

ВСЕСОЮЗНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ КРИМИНАЛИСТИКИ ПРОКУРАТУРЫ СССР

Н.И.ГУКОВСКАЯ, В.А.СВЕШНИКОВ

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ
ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА

*по делам
о насильственной
смерти*

А

ПОСОБИЕ ДЛЯ СЛЕДОВАТЕЛЕЙ

ГОСЮРИЗДАТ
1957

121

ВСЕСОЮЗНЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ КРИМИНАЛИСТИКИ ПРОКУРАТУРЫ СССР

Н. И. ГУКОВСКАЯ и В. А. СВЕШНИКОВ

Судебномедицинская
экспертиза трупа
по делам
о насильственной
смерти

Пособие для следователей

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЮРИДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Москва — 1957

Настоящее методическое пособие написано старшими научными сотрудниками ВНИИ криминалистики Прокуратуры СССР — советником юстиции Гук ов с кой Н. И. и подполковником медицинской службы С в е ш - н и к о в ы м В. А.

Ответственный редактор —
кандидат юридических наук

А. Н. В А С И Л Ь Е В

К ч и т а т е л я м

Дирекция ВНИИ криминалистики Прокуратуры СССР просит читателей присылать свои замечания на пособие «Судебно-медицинская экспертиза трупа по делам о насильственной смерти» по адресу:

Москва, Г — 151, Можайское шоссе, 37/45

О Г Л А В Л Е Н И Е

От авторов	3
----------------------	---

Г л а в а I

Общие сведения о назначении и проведении судебно-медицинской экспертизы трупа по делам о насильственной смерти

Г л а в а II

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, общие для всех видов насильственной смерти	13
Причина и вид смерти	13
Род смерти	22
Продолжительность жизни потерпевшего после травмы и способность его к различным действиям	26
Определение времени наступления смерти	33
Изменение положения трупа, признаки борьбы и самообороны	39
Прижизненность и посмертность повреждений	41
Установление группы и типа крови	43
Выяснение вопроса, употреблял ли потерпевший пищу и алкоголь перед смертью	45
Наличие у потерпевшего различных заболеваний	48
Проверка показаний об обстоятельствах смерти потерпевшего	49
Формулировка общих вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	50

Г л а в а III

Экспертиза трупа при наличии признаков огнестрельных повреждений	51
Признаки огнестрельных повреждений на трупе	53
Расстояние выстрела	62

Направление раневого канала и направление выстрела .	69
Определение вида оружия	79
Выяснение вопроса о том, мог ли сам потерпевший нанести себе данное повреждение	83
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	89

Глава IV

Экспертиза трупа при наличии повреждений, причиненных острыми орудиями	90
Повреждения режущими орудиями	90
Повреждения колюще-режущими орудиями	95
Повреждения колющими орудиями	100
Повреждения, причиненные рубящими орудиями	104
Выяснение вопроса о том, мог ли сам потерпевший нанести себе данное повреждение	107
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	110

Глава V

Экспертиза трупа при наличии повреждений тупыми орудиями	111
Характеристика повреждений	111
Определение вида орудия	119
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	127

Глава VI

Экспертиза трупов при наличии транспортной травмы .	128
Автомобильная травма	129
Железнодорожная травма	136
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	141

Глава VII

Экспертиза трупов при наличии признаков падения с высоты	142
Характеристика повреждений	142
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	144

Глава VIII

Экспертиза трупов при наличии признаков смерти от острого кислородного голодания	145
Повешение и удушение петлей	146
Удушение руками	157
Утопление	158
Сдавление груди и живота, закрытие дыхательных путей	164
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	166

Глава IX

Экспертиза трупов при наличии признаков смерти от действия крайних температур	168
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	173

Глава X

Экспертиза трупов при наличии признаков электротравмы .	175
Характеристика повреждений	175
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	180

Глава XI

Экспертиза трупов при наличии признаков отравления . .	181
Отравление ядовитыми веществами	181
Пищевые отравления	188
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	189

Глава XII

Особые вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании женских трупов	191
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	200

Глава XIII

Экспертиза трупов новорожденных	202
---	-----

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	208
--	-----

Глава XIV

Экспертиза неопознанных и расчлененных трупов	209
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	218

Глава XV

Критическая оценка следователем заключения судебно-медицинской экспертизы	219
---	-----

Глава XVI

Допрос эксперта, дополнительная и повторная экспертизы	230
--	-----

Глава XVII

Реальные сроки проведения экспертизы трупа и дополнительных исследований	236
Приложения	241
Акт № ... судебно-медицинского исследования трупа	243
Протокол эксгумации трупа	248

От авторов

Работа «Судебномедицинская экспертиза трупа по делам о насильственной смерти» предназначена в качестве методического пособия для следователей. Исходя из этого, авторы старались изложить основные судебномедицинские сведения кратко, подчас опуская теоретические обоснования тех или иных явлений, понимание которых затруднительно без специальной медицинской подготовки.

В работе рассматриваются все виды насильственной смерти, по поводу которых возбуждаются уголовные дела и производится расследование. Авторы приводят основные судебномедицинские признаки, характерные для отдельных видов насильственной смерти, и указывают на особенности исследования трупов при различных видах смерти.

Пособие основано на практическом следственном и экспертном материале и имеет целью показать следователю процессуальный порядок назначения экспертизы, возможности судебномедицинской науки и то, как эти возможности могут быть использованы следователем при расследовании дел о насильственной смерти. Пособие содержит практические советы для критической оценки следователем заключений судебномедицинского эксперта.

Для удобства пользования пособием общие вопросы, разрешаемые при любом виде насильственной смерти, выделены в специальную главу (глава II). В главах об экспертизе трупов при отдельных видах насильственной смерти излагаются вопросы, относящиеся только к этим видам смерти (главы III—XIV). Поэтому при ознакомлении с главой, посвященной судебномедицинской экспертизе какого-либо конкретного вида смерти, следователю рекомендуется при постановке вопросов эксперту обращаться также и к главе, где изложены общие вопросы.

Данная работа, помимо следователей, может быть полезной в практической деятельности прокуроров, судей, адвокатов и работников милиции. По мнению авторов, это пособие небезынтересно будет прочитать и судебным медикам, которые найдут в ней отражение запросов следственной практики.

Г л а в а I

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ И ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА ПО ДЕЛАМ О НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ

При расследовании дел о насильственной смерти одним из первоочередных действий следователя является назначение и проведение судебно-медицинской экспертизы трупа.

Получив сообщение об обнаружении трупа с признаками насильственной смерти, следственные органы во всех случаях возбуждают уголовное дело и производят расследование, в процессе которого необходимо, в первую очередь, разрешить ряд важных вопросов путем судебно-медицинской экспертизы. Лишь случаи насильственной смерти, последовавшие явно в результате причин, не влекущих за собой чью-либо уголовную ответственность, в частности в результате стихийных бедствий (наводнение, землетрясение и т. д.), не требуют возбуждения уголовного дела.

Следует иметь в виду, что в ряде случаев решение вопроса о возбуждении уголовного дела возможно лишь после судебно-медицинского исследования трупа, на основании которого устанавливается или исключается насильственная смерть. Поэтому судебным медикам приходится производить вскрытия трупов не только с явными признаками насилия, но и в тех случаях, когда насильственная смерть не исключается. Сюда относятся все случаи скоропостижной смерти, смерти в лечебных учреждениях и на дому без установленного диагноза, а также в случаях жалоб на незаконное или неправильное лечение, в результате которого последовала смерть.

Подобные судебно-медицинские вскрытия трупов производятся без постановления о назначении судебно-меди-

цинской экспертизы и по существу являются контрольными, имеющими цель исключить или установить насильственную смерть, определив ее причину и вид внешнего воздействия.

Судебный медик, обнаруживший при контрольном вскрытии трупа признаки, указывающие на насильственную смерть, обязан сообщить об этом в следственные органы и по их запросу направить им акт вскрытия для решения вопроса о возбуждении уголовного дела. Если впоследствии будет возбуждено уголовное дело, акт вскрытия послужит одним из доказательств.

Судебномедицинское исследование трупов, как правило, производится в специальных помещениях, которые именуются моргами или прозекторскими. Морги имеются во всех областных и краевых центрах при бюро судебно-медицинской экспертизы. В районных центрах и в сельской местности чаще всего судебномедицинское вскрытие трупов производится в моргах районных и сельских больниц.

Трупы, являющиеся объектом судебно-медицинской экспертизы, желательно доставлять в морг, где имеются все условия для производства вскрытия. От условий, в которых работает эксперт, во многом зависит качество произведенной им экспертизы.

В сельских районах могут сложиться обстоятельства, затрудняющие доставку трупа в морг (отдаленность морга, трудность транспортировки трупа в период распутицы, срочность производства экспертизы, быстро развивающееся гниение трупа и т. д.). При таких обстоятельствах следователь обязан организовать рабочее место эксперту. Для этого в теплое время года могут быть использованы достаточно освещенный сарай, временно натянутая палатка и т. д. Зимой вскрытие трупа можно произвести в одном из отапливаемых служебных помещений.

Организуя вскрытие, следователю необходимо позаботиться о том, чтобы рабочее место эксперта было обеспечено всем необходимым: помещение должно быть теплым, светлым, с подготовленным для вскрытия столом. Если эксперт работает один, без помощника (санитара, лаборанта), то в интересах дела желательно, чтобы следователь записывал акт под диктовку эксперта, так как составление акта на память после вскрытия влечет за собой ошибки и упущения.

Судебномедицинская экспертиза осуществляется в соответствии с Инструкцией о производстве судебномедицинской экспертизы в СССР, утвержденной 13 декабря 1952 г. Министерством здравоохранения СССР и согласованной с Прокуратурой СССР, Министерством юстиции СССР и Министерством внутренних дел СССР.

В сельской местности и районных центрах экспертиза производится районными, межрайонными и городскими судебномедицинскими экспертами.

В Москве и Ленинграде, а также в областных, краевых центрах и в столицах автономных республик имеются специальные бюро, объединяющие судебномедицинскую практическую деятельность в области, крае и т. д. Начальниками этих бюро являются старшие городские (в Москве и Ленинграде), областные, краевые и республиканские судебномедицинские эксперты. Указанные эксперты организуют деятельность судебномедицинской экспертизы в области, крае, автономной республике, а также контролируют и руководят работой судебномедицинских экспертов на местах.

В состав областного, краевого, республиканского, а в Москве и Ленинграде городских бюро входят: судебномедицинская амбулатория, судебномедицинский морг, судебномедицинская лаборатория, состоящая из судебномедицинского и судебнохимического отделений.

В союзных республиках судебномедицинской экспертизой руководит главный судебномедицинский эксперт Министерства здравоохранения союзной республики, являющийся одновременно начальником республиканского бюро судебномедицинской экспертизы.

Судебномедицинская экспертиза на местах находится в системе местных органов здравоохранения, но подчиняется им лишь в административно-хозяйственном отношении. Научно-практическое руководство судебномедицинской экспертизой осуществляется Министерством здравоохранения СССР через республиканских, областных, краевых, городских судебномедицинских экспертов.

В настоящее время органы судебномедицинской экспертизы в достаточной степени укомплектованы кадрами судебных медиков, что позволяет, как правило, проводить экспертизы штатными судебномедицинскими экспертами. Однако это не означает, что следователь не может, в слу-

чае необходимости, пригласить для производства судебно-медицинской экспертизы любого врача. В практике нередко обстоятельства складываются так, что своевременный вызов штатного судебно-медицинского эксперта оказывается невозможным.

Например, такое положение может возникнуть в отдаленных районах, куда на выезд для вскрытия трупа эксперт должен затратить длительное время, а климатические условия не позволяют сохранить труп до его приезда. Услугами врача, не судебного медика, приходится пользоваться и тогда, когда штатный судебно-медицинский эксперт находится в командировке по другому делу, если он болен, в отпуске и т. п. В этих случаях к производству вскрытия желательно привлечь патолого-анатома, назначив его экспертом.

Выбор судебно-медицинского эксперта регламентируется общими положениями Уголовно-процессуального кодекса, гарантирующими компетентность и беспристрастность эксперта (ст. ст. 43, 45, 48, 63 УПК РСФСР) ¹.

Если врач, лечивший потерпевшего, выступает по делу в качестве свидетеля, то он не может быть назначен экспертом. Врач не может быть экспертом, если он является очевидцем преступления или свидетелем по поводу каких-либо его отдельных обстоятельств.

При выборе и назначении экспертом медицинского работника, не являющегося судебно-медицинским экспертом по должности, следователю руководствуется п. 28 Инструкции о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР, категорически запрещающей производить судебно-медицинскую экспертизу лицам среднего и младшего медицинского персонала (фельдшерам, медсестрам и т. д.). Экспертизу имеют право производить только врачи.

Следователь обязан ознакомить обвиняемого с постановлением о назначении экспертизы и разъяснить права, предоставленные ему законом. Для того чтобы обвиняемый знал, кем конкретно будет производиться экспертиза, следователю рекомендуется ознакомить его с анкетными

¹ Приводя статьи Уголовно-процессуального кодекса РСФСР, авторы имеют в виду соответствующие статьи уголовно-процессуальных кодексов и других союзных республик.

данными эксперта¹. Ознакомление обвиняемого с постановлением о назначении экспертизы оформляется специальным протоколом, который подписывается обвиняемым и следователем. Уголовно-процессуальный кодекс предоставляет обвиняемому право: а) изложить в письменном виде вопросы, по которым экспертом должно быть дано заключение (ст. 171 УПК РСФСР), и б) просить о вызове эксперта помимо назначенных следователем. Следователь может отказать в этом обвиняемому только в том случае, если признает, что вызов эксперта, указанного обвиняемым, невозможен или же грозит затянуть следствие (ст. 169 УПК РСФСР).

Обвиняемый может заявить отвод эксперту, который удовлетворяется в случаях, предусмотренных ст. ст. 43, 45 и 48 УПК РСФСР.

Требования ст. ст. 169 и 171 УПК РСФСР нередко нарушаются при производстве судебно-медицинской экспертизы, и обвиняемый вплоть до окончания следствия не знает, производилась ли по делу судебно-медицинская экспертиза, кто ее производил, какие были поставлены вопросы и каково содержание ответов эксперта.

Разумеется, если ко времени производства судебно-медицинской экспертизы обвиняемый еще не установлен или скрывается, то в этих случаях следователю надлежит выполнить требования ст. ст. 169 и 171 УПК РСФСР после его установления и задержания. Момент ознакомления обвиняемого с заключением эксперта определяется следователем в зависимости от хода расследования. Если у обвиняемого возникают к эксперту новые вопросы, то последний отвечает на них или дополнительным заключением, или в своих показаниях на допросе.

Следователь, назначая экспертизу, должен в постановлении указать, кому персонально поручается экспертиза. Этим, в частности, гарантируется право обвиняемого заявить отвод эксперту. В районах и городах, обслуживаемых одним или несколькими экспертами, это сделать всегда возможно. В областных центрах, где имеются бюро судебно-медицинской экспертизы, следователь обычно

¹ Фамилия, имя, отчество эксперта, занимаемая должность, образование, стаж врачебной и экспертной работы. Эти сведения рекомендуется фиксировать на специальном бланке, заполняемом экспертом или следователем. Бланк подшивается к уголовному делу вместе с заключением экспертизы.

лишен возможности персонально избрать эксперта по делу, так как распределение заданий, поступающих на экспертизу, практически производит начальник бюро. Поэтому следователю надлежит предварительно согласовать с начальником бюро кандидатуру эксперта и затем внести его фамилию в постановление о назначении экспертизы.

Судебномедицинские эксперты (штатные и приглашенные врачи, не являющиеся судебными медиками) дают подписку о том, что они предупреждены об ответственности за дачу ложного заключения (ст. 95 УК РСФСР).

Судебномедицинский эксперт, вскрывая труп, нередко прибегает к дополнительным методам исследования, без которых он не может разрешить некоторые вопросы, поставленные следователем. Так, разрешая вопрос о причине смерти, характере повреждений, давности наступления смерти, эксперт прибегает к химическому, ботаническому (например, при отравлениях грибами исследование содержимого желудка), бактериологическому, гистологическому, рентгенологическому исследованиям, спектральному анализу, привлекая для этих целей соответствующих специалистов. В подобных случаях эксперт обычно сам непосредственно направляет объекты исследования в судебномедицинскую лабораторию или в соответствующие медицинские учреждения. При этом он в присутствии следователя изымает необходимые для исследования части органов или тканей, помещает в соответствующую посуду и направляет на исследование с сопроводительным документом. В сопроводительном документе перечисляются направляемые объекты, указывается, из какого трупа они изъяты, излагаются кратко обстоятельства дела, сообщается предполагаемая или установленная причина смерти с развернутым патологоанатомическим диагнозом и излагается цель дополнительного исследования.

По получении результатов дополнительных исследований внутренних органов, крови, костей, содержимого желудка и т. п., изъятых из трупа, эксперт анализирует эти результаты, сопоставляет их с данными вскрытия трупа и дает ответы на поставленные следователем вопросы.

Специалисты, производившие исследования по предложению эксперта, вскрывавшего труп, не являются экспертами в процессуальном смысле слова. В этих слу-

чаях от них подписка об уголовной ответственности по ст. 95 УК РСФСР не отбирается. За общее заключение отвечает эксперт, производивший вскрытие трупа.

Постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа выносится следователем после осмотра места происшествия, а иногда после производства некоторых других первоначальных следственных действий. Труп чаще всего направляется в морг (с отношением следователя или работника милиции) до окончания осмотра места происшествия. Задерживать отправку трупа нет необходимости особенно в тех случаях, когда он обнаружен где-либо на улице или в общественном месте.

В постановлении о назначении экспертизы следователь указывает дату и место его вынесения, кратко излагает фабулу дела, указывает фамилию и должностное положение эксперта, которому поручено производство экспертизы, и перечисляет вопросы, поставленные на разрешение эксперта.

Целесообразно при окончательной формулировке вопросов проконсультироваться с экспертом.

Желательно, чтобы судебный медик, участвовавший в осмотре трупа на месте происшествия, производил также вскрытие. Это обеспечивает наиболее полноценное проведение экспертизы. Однако, если в осмотре места происшествия принимал участие не судебный медик, а врач другой специальности, судебно-медицинское исследование трупа все же целесообразно поручать судебно-медицинскому эксперту.

Присутствие следователя при судебно-медицинском вскрытии трупа обязательно, так как следователь имеет возможность наблюдать за ходом исследования, задавать вопросы, получать объяснения от эксперта. В процессе вскрытия трупа часто выявляются новые данные, которые вызывают необходимость постановки дополнительных вопросов эксперту, а иногда и производства различных следственных действий.

Так, например, при вскрытии трупа Бибикова¹ была обнаружена проникающая колото-резаная рана груди. Из тканей легкого эксперт извлек небольшой обломок лезвия ножа. Следователь, присутствовавший при вскры-

¹ Как в этом примере, так и в последующих фамилии потерпевших, свидетелей и обвиняемых изменены.

тии, изъял этот обломок, в тот же день произвел обыск у лица, подозреваемого в убийстве, и нашел среди кухонной утвари нож с отломанным концом. Еще до криминалистической экспертизы следователь, произведя сравнение, убедился в том, что обломок, изъятый из трупа, является концом лезвия ножа, найденного при обыске.

Присутствие следователя при судебно-медицинском исследовании трупа необходимо еще и потому, что обычно у судебно-медицинского эксперта по окончании вскрытия уже складывается мнение для ответов на поставленные вопросы. Это мнение эксперта, полученное следователем до официального заключения, бывает полезным для разработки версий и производства неотложных следственных действий.

Кроме того, присутствие следователя во время вскрытия трупа помогает ему в последующем критически отнестись к заключению судебно-медицинской экспертизы.

Следователь, присутствовавший при вскрытии трупа, подписывает совместно с экспертом протокольную (описательную) часть акта. Заключение подписывается только экспертом.

Для производства судебно-медицинской экспертизы трупа следователь обязан предоставить эксперту все материалы, необходимые для дачи наиболее полного и квалифицированного заключения. К этим материалам прежде всего следует отнести: протокол осмотра места обнаружения трупа, протокол осмотра вещественных доказательств и др. В некоторых случаях следователь по просьбе эксперта обязан допросить дополнительно свидетелей, изъять документы (например историю болезни), воспроизвести обстановку места происшествия и т. п.

Труп до и после вскрытия находится в ведении следственных органов и может быть погребен только с их разрешения.

В тех случаях когда следователь или работник милиции направляет в морг на исследование части расчлененного трупа, они должны быть перечислены в сопроводительном письме или в постановлении о назначении экспертизы. Заведующему моргом поручается ответственное хранение частей трупа с надлежащей их консервацией до особого распоряжения следователя.

Г л а в а II

ВОПРОСЫ, РАЗРЕШАЕМЫЕ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ, ОБЩИЕ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ

Причина и вид смерти

Принято различать смерть насильственную и ненасильственную. Ненасильственную смерть иногда неправильно называют естественной. Естественная смерть наступает в глубокой старости от общего угасания всех функций организма. К сожалению, люди редко умирают естественной смертью, так как жизнь их обычно прекращается в результате какого-либо заболевания. Смерть от болезней, так же как и смерть от старости, не является насильственной, кроме случаев, когда заболевание вызвано преступными действиями других лиц (например, умышленное заражение инфекционной болезнью или внутрибольничная инфекция, наступившая в результате халатности медперсонала).

Скоропостижная, или внезапная, смерть наступает от скрыто протекающих острых или хронических заболеваний, и поэтому она относится также к ненасильственной смерти.

Случаи ненасильственной смерти не требуют вмешательства следственных органов, поскольку отсутствуют признаки состава преступления.

Под насильственной смертью понимают смерть, последовавшую от различных внешних воздействий на человеческий организм. Сходные внешние воздействия, вызвавшие смерть, объединяются понятием — вид смерти. К различным видам смерти относятся:

а) смерть от различных механических повреждений (огнестрельная травма, падение с высоты, транспортная травма, повреждение колющими и режущими орудиями, повреждения различными тупыми орудиями и т. д.);

б) смерть от кислородного голодания, развившегося вследствие механических причин (повешение, удушение руками, петлей, сдавление груди и живота, закрытие дыхательных путей жидкими и сыпучими телами и др.);

в) смерть от воздействия ядовитых веществ (отравления);

г) смерть от высокой и низкой температуры (охлаждение тела, тепловой и солнечный удары, ожоги тела);

д) смерть от поражения электрическим током (атмосферное и техническое электричество);

е) смерть от высокого и низкого барометрического давления;

ж) смерть от воздействия радиоактивных веществ;

з) смерть от голода и жажды;

и) смерть от психической травмы.

Вид насильственной смерти и причина ее — понятия различные. Если вид смерти определяется характером внешнего воздействия на человеческий организм, то причина смерти — определенными изменениями, происшедшими в организме в связи с этими внешними воздействиями.

Причина смерти в результате одних и тех же внешних воздействий на организм может быть различной. Например, при механических повреждениях тела смерть может наступить: от обильной кровопотери; в результате резкого изменения внутрисердечного кровяного давления, наступающего при ранении сосудов, близко расположенных к сердцу; от шока; в результате рефлекторной остановки сердца; от сдавления мозга излившейся в полость черепа кровью; в результате непосредственного повреждения жизненно важных органов — сердца, мозга; от жировой или воздушной эмболии¹ и т. д. Наконец, смерть может явиться следствием различных осложнений, наступающих в результате присоединившейся инфекции (общее зара-

¹ Воздушная эмболия — наличие воздуха в сосудах или в полостях сердца, который проник через поврежденные венозные сосуды. Жировая эмболия — закупорка просвета мелких сосудов (капилляров) частицами жира, перенесенными кровью из очага повреждения.

жение крови, менингит, плеврит, воспаление легких, почек и т. д.), и осложнений, развившихся вследствие нарушения функций различных систем организма (центральной нервной системы, пищеварительной, кровеносной, мочеполовой).

В заключении эксперта должно быть изложено, какие изменения в организме привели к смерти в результате полученной травмы.

Если бы в своем заключении эксперт указал только на то, что смерть наступила от огнестрельного повреждения, такое заключение не раскрыло бы причину смерти, а лишь определило ее вид. Для того чтобы показать, что именно в конечном итоге привело к смерти, эксперт строит свое заключение примерно так:

«Смерть наступила от острой обильной наружной и внутренней кровопотери, развившейся в результате огнестрельного повреждения правой половины грудной клетки и тканей легкого».

В этом заключении эксперт показывает вид внешнего воздействия и непосредственную причину смерти от этого воздействия.

Различные механические повреждения и прочие виды внешнего воздействия на человеческий организм нередко приводят к смерти в результате тяжелых поражений жизненно важных органов и систем организма. К этим повреждениям относятся обширные травмы черепа с разрушением вещества головного мозга, повреждения сердца и крупных сосудов, различные виды кислородного голодания, наблюдающиеся при повешении, отравлении, утоплении, и другие.

Имеют место случаи, когда сама по себе травма, не являясь смертельной, влечет за собой смерть в силу различных привходящих обстоятельств. Например, в результате ушиба грудной клетки и закрытых переломов трех ребер развилась тяжелая форма травматического воспаления легких, которая и привела к смерти. Если в подобном случае эксперт в своем заключении укажет воспаление легких как причину смерти, но не объяснит, что оно возникло в связи с полученной травмой, такого рода заключение не может удовлетворить следствие и будет неправильным по существу.

Получая ответ эксперта на вопрос о причине смерти, следователю надлежит сопоставить, насколько эксперт

связывает развившиеся болезненные процессы организма с имевшей место травмой.

В приведенном выше примере заключение о причине смерти должно быть построено следующим образом: «Смерть последовала от воспаления легких, развившегося в результате травматических повреждений грудной клетки с множественным переломом ребер». Такое заключение устанавливает взаимосвязь между полученной травмой и смертельным исходом.

Кроме болезненных осложнений (воспаление легких, менингит, общее заражение крови, вторичные кровотечения¹ и т. д.), ближайшей причиной смерти может быть шок.

Шок — это тяжелое общее состояние больного, выражающееся в угнетении нервной системы и функций всех физиологических систем.

Причиной шока чаще всего бывает тяжкое повреждение тела, сопровождающееся кровопотерей, разможением мягких тканей, раздроблением костей. Шок иногда наблюдается при наркозе, операциях, психической травме (страх), отравлениях, переливаниях несовместимой крови² и т. д.

Следователь, поставивший вопрос о причине смерти, ожидает от эксперта разъяснений — наступила ли смерть непосредственно от повреждения жизненно важных органов или от явлений, которые развились вследствие этой травмы.

Решение вопроса о причине смерти предусмотрено примечанием 1 к ст. 63 УПК РСФСР и для эксперта является обязательным, так как от этого иногда зависит возбуждение дела и дальнейшее направление расследования.

Ответ на вопрос о причине смерти в ряде случаев бывает очень затруднительным, а иногда и невозможным. Так, при обнаружении трупа с резко развившимися гнилостными процессами внутренних органов и тканей судебно-

¹ То есть кровотечение, развившееся в поздние сроки после травмы.

² Человеческая кровь делится на четыре основные группы, причем при переливаниях крови должен быть соблюден определенный порядок, нарушение которого ведет к тяжелым последствиям. Например, человеку, имеющему 3-ю группу крови, нельзя переливать кровь 4-й группы, так как такое переливание крови вызовет тяжелые болезненные расстройства и может привести больного к смерти.

медицинский эксперт высказаться о причине смерти чаще всего не может. При обнаружении частей расчлененного трупа или скелета решение вопроса о причине смерти представляет также большие трудности. Но иногда при исследовании загнивших трупов, частей человеческого тела или скелетов могут быть обнаружены признаки, по которым если не в категорической, то в предположительной форме эксперт все же имеет возможность высказать суждение о причине смерти и определить ее вид.

Так, весной под снегом, в поле, был обнаружен труп Суздальцева. Гнилостные изменения тела оказались настолько резко выражены, что при снятии одежды мягкие ткани легко отставали от костей, обнажая скелет. При вскрытии трупа каких-либо следов механических повреждений костей и мягких тканей обнаружено не было.

Исследуя желудочно-кишечный тракт, эксперт обнаружил на внутренней поверхности желудка отчетливо выраженные округлой формы небольшие кровоизлияния, называемые пятнами Вишневского. На основании этого эксперт сделал предположение, что тело Суздальцева незадолго до смерти подвергалось резкому охлаждению, которое и могло быть причиной смерти.

Следствие установило, что 3 февраля, в день исчезновения, Суздальцев был на свадьбе в соседней деревне и, будучи в состоянии сильного опьянения, возвращался ночью через поле, но домой не пришел. В ночь исчезновения Суздальцева и на следующий день была сильная метель, поэтому поиски его оказались безрезультатными. Таким образом, предположение эксперта о причине смерти Суздальцева подтверждалось следственными данными.

Причина смерти может остаться неустановленной не только при исследовании загнивших трупов или скелетов. Отдельные случаи отравлений трудно и даже невозможно распознать вследствие того, что некоторые ядовитые вещества не оставляют каких-либо характерных изменений в организме, а другие ядовитые вещества быстро выводятся из организма или разлагаются в нем, и поэтому не могут быть обнаружены при химическом исследовании органов и частей трупа¹.

Нередко в связи с выяснением причины смерти следо-

¹ Подробности см. в главе XI.

вателю необходимо решить вопрос о том, было ли данное повреждение безусловно смертельным.

Безусловно смертельными повреждениями считаются такие, которые во всех случаях, независимо от принятых мер медицинской помощи, приводят к смерти. К ним относятся: грубое размятие тела с обширным повреждением внутренних органов и тканей, размозжение головного мозга, обширное повреждение сердца и других жизненно важных органов, восстановление функций которых невозможно.

Но не всякое повреждение даже таких органов, как головной мозг, сердце, спинной мозг, легкие, печень, следует рассматривать как безусловно смертельное.

Современные методы хирургического вмешательства постепенно сужают круг безусловно смертельных повреждений, и благодаря этому многие повреждения, которые еще сравнительно недавно непременно заканчивались смертью, в данное время оказываются излечимыми. Однако следует иметь в виду, что вопрос о квалификации преступления определяется не только тяжестью повреждений, но главным образом субъективной стороной состава преступления — умыслом и неосторожностью.

В Московский институт скорой помощи имени Склифосовского был доставлен Брагин с ножевым проникающим ранением сердца. Экстренно произведенная квалифицированная операция на сердце спасла потерпевшему жизнь. Он выздоровел, вернулся к своим прежним занятиям без какой-либо потери трудоспособности. Расследование установило, что ранение нанес некто Дробязго, угрожавший Брагину убийством на почве мести. На этом основании преступные действия виновного были квалифицированы по ст. ст. 19—136 УК РСФСР.

Условно смертельными называют такие повреждения, которые сами по себе не являются смертельными, но в силу каких-либо неблагоприятно сложившихся обстоятельств привели к смерти.

Так, на проселочной дороге был обнаружен труп подростка Казанцева. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружена колото-резаная рана мягких тканей головы с повреждением наружной пластинки правой височной кости. Вещество головного мозга и его оболочки повреждений не имели. Резко выраженное малокровие

внутренних органов и мягких тканей дали возможность прийти к выводу, что смерть Казанцева наступила в результате обильной кровопотери, явившейся следствием ранения мягких тканей головы. При осмотре дороги, по которой шел Казанцев, удалось обнаружить следы крови в виде капель на протяжении около 500 метров. В том месте, где находился труп Казанцева, образовалась лужа крови. В данном случае повреждения, полученные Казанцевым, не являлись безусловно смертельными. Он погиб от кровопотери.

Простая давящая повязка могла бы остановить кровотечение, и жизнь Казанцева была бы спасена.

Индивидуально смертельными называют повреждения, которые вызывают смерть в силу каких-либо индивидуальных особенностей организма (болезнь, пороки развития). Например, человек, страдавший кавернозной формой туберкулеза легких, случайно получил толчок локтем в грудь. В результате толчка открылось смертельное легочное кровотечение. При вскрытии трупа было обнаружено незначительное подкожное кровоизлияние, указывающее на небольшую силу толчка. В конкретном случае этот толчок вызвал повреждение, оказавшееся для потерпевшего индивидуально смертельным.

Не всегда бывает легко решить вопрос о том, является ли повреждение безусловно, условно или индивидуально смертельным, как это показано на предыдущих примерах. В ряде случаев решение этого вопроса представляет большие трудности.

Для иллюстрации приведем одно дело из следственной практики.

Находившийся в состоянии резкого алкогольного опьянения Андреев напал на Лескачева и ударил его ведром по голове. Лескачев, обороняясь, в свою очередь, ударил Андреева кулаком по шее. Последний упал и скончался. Судебно-медицинский эксперт, производивший вскрытие трупа Андреева, обнаружил кровоподтек в мягких тканях шеи размерами 4×5 см и глубиной в 1 см. При исследовании головного мозга было найдено обширное кровоизлияние в мягкую оболочку, почти полностью охватывающее весь головной мозг, и кровоизлияние в виде свертков крови в полости четвертого желудочка мозга. Вскрытием было установлено, что Андреев при жизни

страдал резко выраженным общим атеросклерозом¹ с преимущественным поражением сосудов головного мозга. Микроскопическое исследование почек и сердца давали указание на возможно имевшую место гипертоническую болезнь. В своем заключении эксперт указал, что смерть Андреева последовала в результате обширного кровоизлияния в мягкую мозговую оболочку, которое возникло вследствие удара кулаком по шее:

На основании этого заключения Лескачев был осужден по ч. 2 ст. 142 УК РСФСР к пяти годам лишения свободы.

Усомнившись в правильности заключения судебно-медицинской экспертизы, вышестоящий суд отменил приговор и направил дело на доследование для производства повторной экспертизы с целью установления причины смерти.

Комиссия экспертов, производившая повторную экспертизу с эксгумацией трупа, подтвердила заключение эксперта о том, что смерть Андреева наступила в результате распространенного кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки и желудочки головного мозга (субарахноидальная апоплексия), но указала, что эти кровоизлияния обычно возникают самопроизвольно, например, при заболеваниях сосудов головного мозга, нарушении проницаемости сосудистых стенок вследствие инфекционных заболеваний, алкогольной интоксикации.

Поводами для возникновения подобных кровоизлияний могут служить чрезмерная физическая нагрузка и психическое возбуждение. Удар кулаком по шее мог лишь способствовать развитию кровоизлияния у Андреева; у здорового человека он не привел бы к смертельному исходу. Кровоизлияние у Андреева при его состоянии здоровья, опьянении и возбуждении могло возникнуть и без всякого удара.

Получив заключение повторной судебно-медицинской экспертизы, следователь совершенно правильно переквалифицировал действия Лескачева на ч. 1 ст. 143 УК РСФСР.

Иногда смертельный исход может наступить от инфекционного заболевания, развившегося в связи с имевшимся незначительным повреждением тела.

¹ Атеросклероз — органическое поражение сосудистой системы, выражающееся в уплотнении и утолщении стенок кровеносных сосудов.

Во время драки одному из ее участников ногтями поцарапали лицо. Через некоторое время потерпевший умер от общего заражения крови. Судебно-медицинская экспертиза установила, что входными воротами для развившейся инфекции являлись ссадины на коже лица, полученные в драке. В данном случае смерть последовала не от повреждений, а от инфекции, о чем и должен в подобных случаях указать в своем заключении судебно-медицинский эксперт. Само по себе повреждение квалифицируется как легкое, не причинившее расстройства здоровья.

В тех случаях, когда при вскрытии трупа обнаруживаются множественные механические повреждения или имеются признаки, указывающие на различные виды воздействий (например, механическая травма и отравление, огнестрельная травма и утопление и т. д.), эксперт определяет, какое именно из повреждений или иное внешнее воздействие повлекло за собой смерть.

Труп Навасардова был извлечен из пруда. При осмотре его на месте происшествия эксперт обнаружил рвано-ушибленную рану мягких тканей в области лба. Дальнейшим судебно-медицинским исследованием было установлено, что Навасардов погиб в результате закрытия дыхательных путей водой, то есть от утопления. Кроме того, при вскрытии трупа была обнаружена рвано-ушибленная рана в лобной области слева и небольшая линейная трещина лобной кости, но без повреждений оболочки и вещества головного мозга.

В этот же день в прокуратуру явился Стебнев, который показал, что между ним и Навасардовым в парке, недалеко от пруда, возникла драка, и, когда Навасардов ударил Стебнева кулаком в грудь, он, разозлившись, схватил камень и бросил его в Навасардова, попав ему в голову. Навасардов упал и потерял сознание, затем приподнялся и что-то сказал. В этот момент к Навасардову подбежал товарищ Стебнева Шабров, схватил Навасардова за ноги, подтащил к пруду и толкнул в воду. Стебнев хотел спасти Навасардова, но Шабров преградил ему дорогу и сказал: «Пусть подыхает». Навасардов не выплыл, а Стебнев и Шабров, увидев приближавшихся к месту происшествия людей, убежали.

Проверка показаний Стебнева подтвердила их правдивость. Шабров был привлечен к ответственности за убий-

ство по ст. 136 УК РСФСР, а Стебнев — по ч. 1 ст. 142, как нанесший тяжкие телесные повреждения, опасные для жизни.

Этот пример наглядно показывает, насколько важно для следователя знать, в результате каких воздействий наступила смерть. В данном случае заключение судебно-медицинской экспертизы помогло правильно квалифицировать действия каждого преступника.

Надо иметь в виду, что при множественных телесных повреждениях или иных болезненных изменениях от различных внешних воздействий причина смерти нередко обуславливается совокупностью этих повреждений или болезненных изменений, а не каким-либо одним из них.

Например, при вскрытии трупа Хестанова было обнаружено 16 колото-резаных ран, расположенных в различных областях тела.

При исследовании этих ран оказалось, что ни одна из них не проникла в полости тела и не повлекла за собой повреждений внутренних органов и крупных артериальных сосудов. Эксперт дал заключение, что смерть Хестанова наступила от острой кровопотери, развившейся в результате множественных колото-резаных ранений тела. Таким образом, каждое в отдельности повреждение, по существу являясь легким, в совокупности с другими привело к смерти.

Род смерти

Особо следует остановиться на вопросе об установлении рода смерти, который часто ставится на разрешение судебно-медицинской экспертизы в числе других общих для всех видов смерти вопросов.

По роду насильственная смерть может быть убийством, самоубийством и несчастным случаем.

Убийство — это противоправное умышленное или неосторожное лишение жизни человека. Следовательно, не всякое, а только противоправное умышленное или неосторожное лишение жизни человека является убийством. Например, смерть, причиненная в состоянии необходимой обороны, не является убийством.

Самоубийство определяется умышленными действиями потерпевшего, направленными на лишение жизни самого себя. Неосторожное или умышленное причинение себе какого-либо повреждения (например, с целью уклонения от военной службы), повлекшее смерть, уже не может рассматриваться как самоубийство.

Понятие «несчастный случай» охватывает в судебной медицине большую группу случаев насильственной смерти. К ним относятся: смерть, наступившая в результате стихийных бедствий (наводнение, землетрясение и т. д.); смерть, последовавшая в результате грубой неосторожности самого потерпевшего (например, женщина мыла окна, нечаянно оступилась и упала с шестого этажа, разбившись насмерть).

Несчастливыми случаями в судебной медицине принято называть также события, вызвавшие смертельные повреждения в результате нарушений правил техники безопасности на производстве и аварий на транспорте. Сюда же относят некоторые врачебные ошибки, повлекшие за собой смерть больного.

Название «несчастный случай» для этой группы является условным. Как известно, «случай» в уголовном праве — это такое стечение обстоятельств, при котором вредные последствия наступают без чьей-либо вины и, следовательно, случай исключает уголовную ответственность. Травматизм на производстве, аварии на транспорте с человеческими жертвами и врачебные ошибки, как правило, возникают в связи с чьими-либо противоправными неосторожными действиями, а поэтому влекут за собой почти всегда возбуждение уголовного дела по признакам соответствующих статей Уголовного кодекса (ст. ст. 59^{бв}, 108, 111, 133 УК РСФСР).

Совершенно очевидно, что судебно-медицинская наука не компетентна решать вопрос о противоправности и вине, да это и не входит в ее задачи. Эти вопросы решаются следователем и судом. Поэтому судебно-медицинский эксперт, какими бы познаниями и практическим опытом он ни обладал, не может и не должен решать вопрос о том, имело ли место убийство, самоубийство или несчастный случай.

Судебные медики, отстаивающие право определять род смерти, мотивируют это тем, что многолетняя прак-

тика обобщила судебномедицинские признаки, характерные для убийства, самоубийства и несчастного случая. Решающее значение при определении самоубийства в судебномедицинской практике придается способу лишения жизни, локализации повреждений, отсутствию следов борьбы и т. д.

Сведения об этом чрезвычайно ценны для следователя, но они сами по себе не определяют вину или отношение потерпевшего к наступлению смерти. Например, обнаружив на трупе сквозное огнестрельное пулевое ранение черепа с входным отверстием в правой височной области и определив, что выстрел произведен в упор, эксперт может иногда утверждать, а иногда высказаться только предположительно о том, что ранение причинено самим потерпевшим. Однако он никогда не может сказать, умышленно (самоубийство) или по неосторожности (несчастный случай) произошел выстрел, в результате которого наступила смерть.

Совершенно очевидно, что эксперт, вскрывая труп и обнаруживая повреждения, характерные для падения с высоты, не может дать заключение о том, упал ли потерпевший по собственной неосторожности, покончил ли он жизнь самоубийством или, наконец, был сброшен преступниками. Во всех перечисленных случаях на трупе никаких специфических судебномедицинских признаков, позволяющих судить о роде смерти, не обнаруживается.

Даже в тех случаях когда на трупе имеются следы борьбы и самообороны, эксперт не может утверждать, что они образовались при умышленном выбрасывании человека из окна. Лишь следователь, исходя из конкретных материалов дела, имеет возможность исключить или установить их связь с последующим падением.

В равной мере не может судебный медик, вскрывая труп человека, попавшего под автомашину, определить, был ли наезд совершен с целью умышленного убийства, бросился ли потерпевший под машину сам, решив покончить жизнь самоубийством, или наезд произошел в результате неосторожности потерпевшего или водителя машины.

Практика знает случаи, когда эксперт давал заключение о том, что имело место самоубийство, а в результате расследования устанавливалось убийство или несчастный случай.

Приведем пример. На берегу реки был обнаружен труп Юразова с резаной раной шеи. Рядом с трупом лежала бритва с окровавленным лезвием. Судебно-медицинский эксперт, производивший вскрытие трупа, пришел к заключению, что ранение шеи причинено самим потерпевшим, который нанес его себе, стоя с откинутой назад головой. Продолжая расследование дела, следователь пришел к выводу, что Юразов был убит. Подозрение в убийстве пало на Рахматуллина. В связи с этим следователь назначил дополнительную экспертизу, на разрешение которой поставил вопрос — «нанесено ли ранение самим потерпевшим или рукой постороннего?»

Эксперт ответил: «Здесь наличествует типичный случай самоубийства».

Однако следователь в результате тщательного расследования собрал веские доказательства виновности Рахматуллина в убийстве Юразова.

Заключение эксперта основывалось на том, что на трупе имелась одна глубокая резаная рана шеи и отсутствовали следы борьбы и самообороны, а бритва, которой было нанесено ранение, находилась рядом с трупом. Однако эксперт не учел, что подобная ситуация могла быть как при самоубийстве, так и при убийстве.

Приведем еще несколько примеров.

При исследовании трупа шестимесячного младенца Евдокимова было установлено, что смерть его последовала при явлениях асфиксии. Следов каких-либо насильственных действий на трупе не имелось.

Родственники объяснили, что ребенок, оставленный на несколько минут без присмотра, лежал в кроватке и сосал соску. Вошедшая в комнату бабка увидела, что ребенок посинел и не двигается. Подойдя к нему, она убедилась, что он мертв, а соски, которую он сосал, в постели не оказалось. Тогда она открыла ему рот и извлекла соску, закрывавшую дыхательное горло. Эксперт указал в заключении, что объяснения родственников правдоподобны и соответствуют данным, полученным при вскрытии трупа. Спустя много времени было установлено, что бабка, желая избавиться от внука, умышленно сняла предохранительное кольцо с соски и ввела ее вглубь дыхательного горла ребенка, после чего вышла из комнаты, а через 15 минут зашла вновь и своим поведением инсценировала несчастный случай с ребенком.

Таким образом, род смерти ребенка был установлен только в результате следственных действий, в то время как судебно-медицинские признаки не позволяли высказаться о роде смерти.

Коллектив художественной самодеятельности готовил к постановке пьесу, в ходе которой одно из действующих лиц кончает жизнь самоубийством. В мизансцене самоубийства решено было использовать незаряженный пистолет. Репетируя роль перед зеркалом, исполнитель роли взял пистолет, приставил его к правому виску и нажал спусковой крючок. Неожиданно для окружающих произошел выстрел и артист упал замертво. При судебно-медицинском исследовании трупа были обнаружены признаки, характерные для самоубийства (выстрел в упор в правую височную область; на тыльной поверхности кожи правой кисти между первым и вторым пальцами имелись следы копоты, образовавшиеся от выброса газов назад; брызги крови, мелкие костные отломки черепа и размозженные частицы мозгового вещества располагались на тыльной части правой кисти). Следственным путем удалось установить, что смерть произошла в результате несчастного случая, так как пистолет не был заряжен, а репетирующий, не зная этого, взял его без разрешения.

Подобный случай мог оказаться и убийством, если бы перед репетицией кто-либо умышленно дослал патрон в канал ствола.

Данные примеры со всей очевидностью показывают, насколько должен быть осторожен эксперт в своих заключениях¹ и какова бывает ценность его выводов о роде смерти. По нашему мнению, будет гораздо полезнее для дела, если эксперт, не высказываясь о роде смерти, ограничится лишь тем, что укажет на возможность нанесения повреждений самим потерпевшим или другим лицом.

Продолжительность жизни потерпевшего после травмы и способность его к различным действиям

Эксперт обычно может установить, умер ли потерпевший после травмы сразу или смерть его наступила через какой-то промежуток времени.

¹ Эксперт в ряде случаев может высказать свое мнение о роде смерти. В этих случаях следователь использует мнение эксперта для изыскания доказательств по делу, подтверждающих или исключающих мнение эксперта о роде насильственной смерти. (Прим. отв. ред.)

Для того чтобы определить время наступления смерти, эксперт руководствуется целым рядом признаков. Так, малокровие внутренних органов и тканей свидетельствует о том, что с момента травмы до наступления смерти прошло какое-то время, в которое происходило кровотечение (наружное или внутреннее). Признак малокровия устанавливается по цвету внутренних органов, интенсивность окраски которых зависит от степени их кровенаполнения. Малокровные органы на разрезах бывают бледно-красного, розового, бледно-желтого и даже серого цвета с различными переходными оттенками. Иногда при остро развившейся кровопотере (особенно из сосудов, близко расположенных к сердцу) на внутренней оболочке левого желудочка сердца наблюдаются пятна темно-красного цвета, напоминающие мазки кистью. Это так называемые пятна Минакова. Следует отметить, что они наблюдаются не только при острой кровопотере, но и в некоторых других случаях, например в случаях смерти от сдавления груди и живота.

Для определения продолжительности жизни после травмы эксперт сопоставляет данные, свидетельствующие о степени кровопотери, с характером и локализацией обнаруженных повреждений и на основании этого делает свои выводы.

Например, при исследовании трупа Филатова было установлено наличие колото-резаной раны передней брюшной стенки, проникающей в брюшную полость, ранение тонкого кишечника и брюшного отдела аорты на уровне второго поясничного позвонка. В брюшной полости оказалось около 2½ литров жидкой крови. Смерть Филатова наступила в результате обильной кровопотери. На вопрос следователя, какое время жил потерпевший после ранения, эксперт ответил, что Филатов после получения ранения жил несколько минут, так как повреждение такого крупного сосуда, как аорта, вызвало быстрое и обильное кровотечение.

Данный пример показывает, что при значительном повреждении крупного сосуда обильная кровопотеря наступает быстрее и, следовательно, быстрее влечет за собой смерть. При повреждениях мелких сосудов такая обильная кровопотеря может произойти за более длительный срок, исчисляемый десятками минут, а иногда часами.

Примером того, как кровопотеря, приведшая к смерти, продолжалась длительное время, может служить следующий случай.

Ставровский был сбит легкой автомашиной и в тяжелом состоянии доставлен в больницу. Врач диагностировал разрыв тонкой кишки, по поводу чего была произведена операция. В послеоперационном периоде состояние больного оставалось тяжелым: больной бледен, пульс малый, частый, к концу следующих суток нитевидный, гемоглобин крови резко падал. Все эти признаки указывали на нарастающую внутреннюю кровопотерю. При рентгеноскопии грудной клетки и повторной ревизии брюшной полости крови в полостях не обнаружено. Через 34 часа после поступления в больницу Ставровский скончался. При вскрытии трупа обнаружено, что внутренние органы и мягкие ткани бледны, суховаты, а в забрюшинной клетчатке имелось обширное кровоизлияние в виде темно-красных и желтоватых свертков крови (около 1 л). Мышцы спины в нижнем грудном отделе и поясничной области были расслоены, в образовавшейся полости имелось скопление жидкой крови и темно-красных свертков в объеме до 1½ л. Кроме повреждения тонкой кишки, обнаружены переломы остистых отростков 1, 2 и 3-го поясничных позвонков. Эксперт пришел к выводу, что смерть Ставровского последовала в результате большой внутренней кровопотери, которая нарастала постепенно из размозженных участков мягких тканей спины и разрывов множества мелких сосудов забрюшинного пространства.

Этот пример показывает, что кровопотеря может развиваться длительное время и привести к смерти даже через сутки и более.

При быстро наступившей смерти как насильственной, так и ненасильственной, кровь в сосудах остается жидкой и выраженного отека легких не наблюдается.

Если смерть не наступает сразу после травмы, кровь в сосудах успевает свернуться. В зависимости от длительности агонального периода свертки крови будут темно-красного или бледно-желтого цвета. Свертки темно-красного цвета свидетельствуют о более коротком агональном периоде, а бледно-желтого или, как их называют, «белого» цвета — о более длительной агонии. При длительной агонии обычно развивается резкий отек легких, харак-

теризуемый при вскрытии тем, что с поверхности разреза легких при надавливании с них стекает кровянистая пена.

Эти признаки используются экспертами для ответа на вопрос, как быстро наступила смерть после травмы.

Если при вскрытии трупа лица, погибшего от травмы, обнаруживаются признаки, указывающие на воспалительные или регенеративные процессы (заживление ран), то это будет также свидетельствовать о том, что человек после травмы жил какое-то время. Длительность жизни в подобных случаях определяется в зависимости от того, насколько развились указанные процессы. О том, что человек жил после получения травмы, свидетельствуют также различные изменения органов и тканей, наступившие в результате нарушения функций отдельных органов или систем организма (отеки, пролежни, истощение и т. д.)

Решение вопроса о длительности жизни потерпевшего после механической травмы или иного внешнего воздействия имеет в некоторых случаях большое значение для следователя. Следователю иногда бывает необходимо проверить показания обвиняемых и свидетелей о том, насколько быстро наступила смерть потерпевшего, выяснить, можно ли было спасти потерпевшему жизнь оказанием медицинской помощи и насколько своевременно она была оказана.

Приведем пример из следственной практики.

Замерзший труп Тихонова был найден в кювете в стороне от шоссе. При судебно-медицинском исследовании обнаружен закрытый оскольчатый перелом костей обеих голеней в верхней трети с обширным кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани. В правой теменной области имелась рвано-ушибленная рана мягких тканей черепа и множественные ссадины лица и кистей рук. Кроме того, обнаружен резкий отек легких. В полостях сердца и в крупных сосудах были свертки крови бледно-желтого цвета. Слизистая желудка имела бледноватую розовую окраску с единичными чечевицеобразными мелкими кровоизлияниями темно-красного цвета с коричневым оттенком (пятна Вишневского). Эксперт дал заключение, что смерть Тихонова наступила в результате охлаждения тела, которое могло возникнуть вследствие беспомощного

состояния потерпевшего. По поводу повреждений эксперт высказал предположение, что они вероятнее всего причинены ударом частями движущегося автомобиля.

Через некоторое время сотрудники ОРУДа задержали автомобиль марки «Победа» с разбитым стеклом фары. Шофер автомашины после некоторого заперательства признался, что ночью сбил какого-то человека. Остановив машину, шофер хотел оказать ему помощь и отвезти в больницу, но, решив, что он мертв и испугавшись ответственности, уехал, столкнув потерпевшего с проезжей части дороги.

В связи с этим перед судебно-медицинским экспертом был поставлен вопрос — жил ли Тихонов после травмы или умер сразу. Эксперт ответил: «Смерть гр-на Тихонова наступила в результате охлаждения тела, а не от полученных повреждений, которые по своему характеру не являлись безусловно смертельными. Смерть от охлаждения тела человека, находившегося в беспомощном состоянии, не могла наступить сразу, а последовала через какой-то промежуток времени. Время жизни потерпевшего могло исчисляться несколькими часами».

С заключением экспертизы был ознакомлен шофер, который после некоторого заперательства признал, что сбив человека, он даже не остановил машины.

Так, при помощи судебно-медицинской экспертизы была восстановлена истинная картина происшествия.

Наряду с вопросом о продолжительности жизни потерпевших после травмы у следователя часто возникает вопрос о способности их к различным действиям в период между травмой и смертью.

Этот вопрос возникает, например, в том случае, когда труп обнаружен не на месте причинения смертельного повреждения, а на некотором расстоянии от него. В связи с этим появляется необходимость выяснить, способен ли был сам потерпевший пройти это расстояние. Если эксперт установит, что потерпевший не мог самостоятельно передвигаться после травмы, то следователю станет ясно, что труп его был кем-то перенесен. Это, в свою очередь, обяжет следователя выяснить, кто переносил труп и с какой целью.

Очень часто следователю приходится устанавливать, способен ли был смертельно раненный к различным действиям (например в целях проверки показаний обвиняемых

и свидетелей). Надо иметь в виду, что продолжительность жизни после травмы не всегда указывает на то, что пострадавший мог совершить какие-либо действия. Например, при грубых повреждениях позвоночника и спинного мозга в шейном и грудном отделах потерпевший может жить длительное время, исчисляемое месяцами, но, начиная с момента травмы, он находится в состоянии полной неподвижности. В то же время мышление и речь его обычно сохраняются до самой смерти.

В ряде случаев при травме головного мозга (тяжелая степень сотрясения, ушиба, кровоизлияний под оболочки мозга, перелома костей свода и основания черепа) пострадавший чаще всего находится в бессознательном или помраченном состоянии, не ориентируется в окружающей обстановке и не отвечает на вопросы, но в то же время у него могут наблюдаться периоды возбуждения, когда он способен двигаться, жестикулировать и т. д.

Иногда смертельно раненные даже в такую область, как сердце, оказываются способными совершать целенаправленные действия: произвести выстрел в целях обороны, пройти некоторое расстояние, звать на помощь и т. д. Это зависит от того, какой участок сердца поврежден и как скоро наступило прекращение сердечной деятельности.

О том, насколько важно следователю выяснить, мог ли потерпевший после получения травмы совершать какие-либо действия, свидетельствует следующий пример из следственной практики.

Лапичев до трех часов ночи был на свадьбе у приятеля. Изрядно выпив, он затеял ссору с Кузиным. Кузин, озлобившись, схватил гладильную доску и, выбрав момент, когда Лапичев, уходя домой, спускался с крыльца, ударил его по голове. Лапичев упал, но через некоторое время поднялся и шатающейся походкой направился к себе домой. Дома он, не раздеваясь, лег в кровать и проспал до 7 часов утра. Утром, жалуюсь на сильную головную боль, встал и пошел на работу. Пройдя около 500 м, Лапичев упал, потерял сознание и вскоре скончался. При вскрытии трупа обнаружен ограниченный кровоподтек в мягких тканях теменно-затылочной области и трещина свода черепа длиной в 13 см, идущая спереди назад, пересекая верхнюю часть затылочной кости и правую теменную кость. Между твердой мозговой оболочкой и костями

свода черепа имелось большое скопление крови в виде темно-красных свертков, которое сдавливало головной мозг. Мягкая мозговая оболочка с резко расширенными сосудами имела розоватую окраску, а в области извилин правого полушария в теменной и затылочной областях — скопления крови. Извилины мозга были не выпуклыми, что соответствует норме, а уплощенными.

Эксперт пришел к выводу, что смерть Лапичева последовала в результате сдавления мозга кровью, излившейся в полость черепа. Повреждения, обнаруженные у Лапичева, могли быть причинены ударом по голове твердым тупым предметом, например, палкой, доской и т. д.

Началось следствие, в ходе которого выяснились изложенные выше обстоятельства. Об этом показали все лица, присутствовавшие на свадьбе. Получение Лапичевым травмы в более позднее время следствием было исключено.

Следователь поставил перед судебномедицинским экспертом вопрос о том, мог ли Лапичев при наличии такой трещины костей свода черепа жить около четырех часов и совершать сознательные действия (прийти домой, лечь в постель, подняться и пойти на работу). Эксперт ответил:

«Смерть Лапичева наступила от сдавления мозга излившейся кровью. Судя по характеру повреждений, скопление крови в полости черепа происходило постепенно из поврежденного губчатого вещества костной ткани черепа. Пострадавший мог жить в течение трех — пяти часов пока не произошло резкое нарушение, а затем и полное прекращение функций головного мозга в результате медленно нараставшего его сдавления. До тех пор, пока сдавление мозга не было резко выражено, Лапичев мог совершать целенаправленные действия — прийти домой, лечь спать, пойти на службу и др.».

Это заключение эксперта полностью подтверждало показания свидетелей.

Таким образом, при ответе на вопрос — мог ли пострадавший после получения травмы совершать какие-либо действия, эксперт учитывает всю совокупность признаков, указывающих на продолжительность жизни после травмы, и в связи с этим возможность сохранения тех или иных функций организма.

Определение времени наступления смерти

Вопрос о времени наступления смерти разрешается на основании анализа трупных явлений, развитие которых обуславливается не только временем, прошедшим с момента смерти, но и условиями внешней среды и состоянием организма потерпевшего.

Трупные явления делятся на ранние и поздние. К ранним трупным явлениям относятся: охлаждение трупа, образование трупных пятен на нижележащих отделах тела, трупное окоченение и высыхание.

Развитие трупных явлений зависит от температуры окружающей среды. Приводимые ниже данные соответствуют температуре окружающей среды $14-16^{\circ}\text{C}$ выше 0 . Если температура окружающей среды ниже $14-16^{\circ}$, то развитие трупных явлений замедляется, и, наоборот, при более высокой температуре трупные явления развиваются быстрее. В развитии трупных явлений большое значение имеет не только температура, но и влажность, которую также надо учитывать.

Трупными пятнами называют своеобразную окраску кожи, появляющуюся после смерти в связи с тем, что кровь под действием силы тяжести стекает в нижележащие отделы. Цвет трупных пятен обычно бывает сине-багровый, но при некоторых видах смерти трупные пятна приобретают иную окраску, характерную для данного вида смерти.

Трупные пятна, как правило, начинают появляться через $1,5-2$ часа после смерти и, проходя несколько стадий, заканчивают свое развитие к концу первых суток. В первые $8-10$ час. трупные пятна исчезают при надавливании; при изменении положения тела они перемещаются, исчезая в одних местах и появляясь в других. Через $10-18$ час. трупные пятна при надавливании бледнеют, но полностью не исчезают. Если в это время изменить положение тела таким образом, чтобы поверхность, на которой образовались трупные пятна, была наверху, то на нижележащих частях тела через некоторое время появятся новые трупные пятна, а первоначальные несколько побледнеют.

По прошествии $18-24$ час. трупные пятна заканчивают свое развитие и при изменении позы трупа не перемещаются.

Трупное окоченение заключается в том, что мышцы

после смерти постепенно становятся твердыми, слегка сокращаются и фиксируют труп в определенном положении.

Трупное окоченение начинает выявляться в первые 2—2,5 часа и его можно обнаружить в жевательной мускулатуре лица и в мышцах шеи. Продолжая развитие, трупное окоченение распространяется от мышц головы к нижним конечностям, постепенно охватывая все группы мышц¹. К концу первых суток трупное окоченение бывает выражено повсюду и держится около 12—14 час. Затем наступает его разрешение, происходящее в том же порядке, что и развитие, то есть сначала окоченение разрешается в жевательной мускулатуре лица, затем в мышцах верхних конечностей и т. д.².

После смерти наступает постепенное охлаждение тела. Измеряя температуру трупа на месте происшествия и зная закономерности ее понижения после смерти (при температуре окружающей среды 14—16° выше 0 по Цельсию тело охлаждается в 1 час на 1 градус), эксперт может, учитывая другие признаки, высказаться о времени наступления смерти. Чем больше используется признаков, тем точнее определяется время наступления смерти.

Высыхание наблюдается на слизистых оболочках глаз, губ и в местах повреждения кожных покровов и также может до некоторой степени свидетельствовать о времени наступления смерти. Подсыхание слизистой оболочки глаз наблюдается в тех случаях, когда глаза после смерти оставались открытыми. Это подсыхание наступает через 2—3 часа после смерти. Подсохший участок имеет вид полосы или треугольника коричневого цвета (пятна Ларше).

Подсыхание краев кожи вокруг повреждений тела при

¹ В 1955 году опубликована статья В. Л. Святошика «О развитии трупного окоченения в зависимости от некоторых причин смерти», исследования которого опровергают закон о «нисходящем типе» трупного окоченения. По его данным трупное окоченение выявляется вначале в мышцах голени и нижней челюсти. Полное окоченение наступает через 15—17 часов. Это в настоящее время проверяется на практике. См. «Вопросы судебно-медицинской экспертизы», сборник статей, вып. II, под. ред. проф. М. И. Авдеева, Госюриздат, 1955.

² Трупное окоченение не всегда развивается в указанной последовательности. На трупах истощенных субъектов, стариков и грудных младенцев первое проявление трупного окоченения иногда наблюдается в мышцах нижних конечностей.

нахождении трупа в сухой, хорошо проветриваемой среде наступает быстро и иногда наблюдается уже через 3—4 часа. Если область повреждения прикрыта одеждой, то подсыхание происходит значительно медленнее. Например, в условиях комнатной температуры буроватая кайма подсыхания вокруг раны появляется к концу суток.

О том, как определяет судебномедицинский эксперт давность наступления смерти, поясним на конкретном примере. В мае, в один из прохладных дней, в лесу был обнаружен лежащий на спине труп Моргачева. При осмотре трупа на месте происшествия наружных телесных повреждений, кроме кровоподтеков в области глазниц, обнаружено не было. Судебный медик и следователь, осматривая труп, отметили в протоколе: «Труп на ощупь холодный. На задней поверхности тела расположены не резко выраженные, разлитые, бледно-фиолетового цвета трупные пятна. При надавливании пальцем пятна исчезают и через некоторое время появляются вновь. Трупное окоченение резко выражено в жевательной мускулатуре, в мышцах шеи, плечевого пояса и верхних конечностей. В нижних конечностях трупное окоченение не выражено».

Судебномедицинский эксперт, производивший вскрытие трупа Моргачева через 16 час. после его обнаружения, записал в протокольной части акта: «Трупные пятна хорошо выражены, расположены на задне-боковой поверхности тела, сине-багрового цвета, при надавливании пальцем не бледнеют. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц».

Отвечая на вопрос следователя о времени наступления смерти, судебномедицинский эксперт, используя данные о трупных явлениях, зафиксированные при осмотре трупа на месте происшествия, и сопоставляя их с данными, полученными при вскрытии трупа, пришел к выводу, что смерть Моргачева наступила за 6—8 час. до обнаружения трупа.

В решении вопроса о времени наступления смерти Моргачева большую помощь эксперту оказали данные о трупных явлениях, зафиксированные в протоколе осмотра трупа на месте происшествия.

К поздним трупным явлениям относятся: гниение, мумификация, жировоск.

При температуре 14—16° выше 0 гниение начинает проявляться на вторые-третьи сутки. К этому времени на

коже живота появляются участки грязно-зеленой окраски. Развитие гнилостных процессов, в зависимости от внешних условий и состояния организма, бывает настолько различным, что данные о гниении нельзя вложить в какие-то определенные схемы и дать общие рекомендации об исчислении времени наступления смерти по степени развития гнилостных процессов.

О том, насколько сложно бывает определить время наступления смерти по гнилостным трупным явлениям, свидетельствуют следующие примеры.

В июне в морг был доставлен труп Кривова, извлеченный за два часа до этого из пруда. Перед судебно-медицинским экспертом, помимо других вопросов, был поставлен вопрос о времени наступления смерти. Вскрытие трупа производилось на следующее утро, через 14 час. после его доставки в морг. Эксперт в протокольной части акта записал: «Кожные покровы грязно-зеленой окраски. На коже верхних и нижних конечностей выражена гнилостная сеть сосудов, имеющая грязновато-фиолетовый цвет. Трупные пятна с трудом различимы на фоне общего изменения цвета кожных покровов, располагаются на задней поверхности тела, имеют фиолетовую окраску с зеленоватым оттенком. Лицо и туловище резко раздуты. При ощупывании тела — под кожей хруст пузырьков гнилостных газов. Соединительные оболочки глаз грязно-красного цвета, зрачки мутные. Кайма губ и слизистая полости рта синюшны, с зеленоватым оттенком...».

В своем заключении эксперт указал, что в связи с резко развившимися гнилостными изменениями трупа, учитывая высокую температуру окружающей среды, время смерти исчисляется давностью не менее трех суток.

Следственным путем было установлено, что труп Кривова извлекли из воды спустя 4 часа после того, как он утонул.

Таким образом, следственные данные свидетельствовали о том, что время наступления смерти к моменту вскрытия равнялось 20 часам.

Ошибка эксперта заключалась в том, что он не учел, что трупы утопленников, извлеченные из воды в жаркое время года, очень быстро разлагаются и иногда гнилостные изменения, подобные описанным выше, наступают через несколько часов после извлечения трупа из воды. Если бы следователь с экспертом выехали на место

происшествия и сразу же после извлечения трупа из воды осмотрели его, то не произошло бы такой ошибки.

В августе 1955 года Фомичев и Щербаков были засыпаны песком при обвале во время разработки карьера. Трупы их через 2 часа были извлечены из-под песка и направлены в морг.

Эксперт, производивший на следующий день вскрытие трупов, обратил внимание на то, что у Щербакова были резко выражены гнилостные изменения кожных покровов: цвет кожи грязно-зеленый, выражена гнилостная сеть сосудов. У Фомичева гнилостные изменения не были выражены вовсе. Щербаков и Фомичев были людьми одного возраста, крепкие физически, при вскрытии их трупов каких-либо заболеваний внутренних органов обнаружено не было.

Если бы эксперт не знал обстоятельств, их гибели, он, вероятно, дал бы заключение о том, что смерть Щербакова последовала значительно раньше, чем смерть Фомичева, настолько различно были выражены трупные явления. Объяснить различие в развитии гнилостных процессов трупов можно было тем, что Щербаков был одет в плотный комбинезон и при обвале попал во влажный участок почвы, при этом комбинезон пропитался подпочвенной влагой. Так как температура внешней среды была высокой, то наличие плотной и влажной одежды создало условия для тела, подобные термостату. Поэтому гнилостные изменения стали быстро развиваться. Фомичев в момент гибели был одет в майку и хлопчатобумажные брюки и был завален сухим песком.

Иногда процессы гниения развиваются настолько быстро, что уже через 3—4 недели обнажается скелет. В литературе приводится наблюдение, когда труп, зарытый в навоз, превратился в скелет через 8—10 дней. Такое быстрое скелетирование наступает вследствие того, что загнившие мягкие ткани уничтожаются многочисленными личинками и насекомыми.

Возможность разрушения трупов от действия насекомых и их личинок должна всегда учитываться экспертом при определении времени наступления смерти.

Кроме гниения, трупы могут подвергаться и другим изменениям. Если труп находится во влажной среде (сырая почва, стоячая или медленно текущая вода — пруды,

болота), процессы гниения трупов сравнительно быстро прекращаются, и ткани подвергаются своеобразным изменениям, носящим название жировоск. Для полного превращения трупа взрослого человека в жировоск требуется 10—12 месяцев. Трупы новорожденных младенцев переходят в жировоск в 2—3 раза быстрее.

Трупы в состоянии жировоска сохраняются длительное время. В практике имеется наблюдение, когда труп, эксгумированный через 10 лет после смерти, находясь в состоянии жировоска, полностью сохранил не только свою внешнюю конфигурацию, но и очертания внутренних органов.

При обнаружении трупов в подобном состоянии время смерти точно определить не представляется возможным. Можно лишь сказать, что смерть наступила не ранее 10—12 месяцев тому назад.

Для более точного установления времени наступления смерти рекомендуется подвергать экспертизе не только труп, но и одежду, а также все предметы, находящиеся в гробу¹.

В тех случаях когда жировоск еще развит не полностью, наступление смерти можно исчислить более точно в пределах 1—2 месяцев.

Если труп погребен в сухой песчаной почве или находился в сухом, хорошо проветриваемом помещении (например на чердаке), он может подвергнуться полному высыханию, называемому мумификацией.

Полная мумификация трупа происходит за 8—10 месяцев.

При особо благоприятных условиях труп взрослого человека может мумифицироваться за 2—3 месяца, а труп ребенка еще ранее.

Определение судебно-медицинской экспертизой времени наступления смерти играет большую роль в расследовании убийств. Особое значение этот вопрос приобретает, когда следователь не располагает другими источниками, из которых можно было бы судить о времени наступления смерти. Узнав из заключения судебно-медицинской экспертизы время наступления смерти потерпевшего, следова-

¹ Экспертизу одежды и других предметов, находящихся в гробу, производят эксперты-криминалисты, химики, товароведы и специалисты других областей в зависимости от разрешаемых вопросов.

тель направляет свои усилия прежде всего на то, чтобы разыскать свидетелей, видевших умершего в день смерти, в последние часы перед смертью.

В тех случаях когда имеется лицо, подозреваемое в убийстве, следователь с особой тщательностью будет проверять его местонахождение в день и час убийства. Сопоставление свидетельских показаний, показаний обвиняемых с объективными данными судебно-медицинской экспертизы о времени наступления смерти может в одних случаях в совокупности с другими обстоятельствами дела изобличить, а в других — исключить причастность того или иного лица к преступлению.

Особое значение приобретает этот вопрос в делах, возникающих по заявлениям об исчезновении граждан, когда трупы их обнаруживаются спустя длительное время.

Даже ориентировочное определение времени наступления смерти по поздним трупным явлениям может быть полезным следователю, так как оно дает указание на период, в который могло быть совершено преступление.

Изменение положения трупа, признаки борьбы и самообороны

По ранним трупным явлениям (трупные пятна, трупное окоченение), о которых указывалось выше, эксперт имеет возможность судить о том, была ли изменена поза потерпевшего после смерти. Если изменение позы произошло в течение первых 8—10 час., то трупные пятна могут полностью переместиться, и тогда эксперт не может только по трупным пятнам сказать, была ли поза изменена или нет. В более поздние сроки перемещение трупных пятен происходит не полностью, и по этому признаку имеется возможность судить о первоначальной позе трупа.

Исследуя трупное окоченение, обычно наблюдают его равномерное развитие в симметричных частях тела, то есть окоченению подвергаются одновременно с двух сторон жевательные мышцы, верхние конечности и т. д.

Следовательно, если при наружном осмотре трупа обнаруживается, что в мышцах одной из конечностей трупное окоченение развито резко, а в другой — не выражено или ослаблено, то можно думать о том, что уже после

того, как произошло окоченение, с трупом производились какие-то действия с насильственным разгибанием конечности, в результате чего в ней и нарушилось окоченение. Или, например, трупное окоченение было выражено в жевательных мышцах и мышцах верхнего плечевого пояса, а в мышцах шеи оказалось разрешенным. Это может свидетельствовать о том, что шея трупа подвергалась сгибанию или разгибанию (например при перетаскивании тела).

Фиксация внимания на характер и расположение трупных пятен и равномерность развития трупного окоченения иногда позволяет получить ценные для следствия сведения о перемещениях трупа и об изменениях его позы на месте.

Практике известен следующий случай. На полотне железной дороги был обнаружен труп неизвестного человека, лежащий вниз лицом на животе. Голова была отделена от туловища и находилась по другую сторону рельса. При осмотре трупа на месте происшествия следователь и эксперт обратили внимание на то, что трупные пятна располагались на спине, были интенсивно выражены и не исчезали при надавливании, а на отдельных участках кожи живота и груди пятна были еле заметны. По полосе осаднения кожи в местах отделения головы от туловища и по характеру и локализации трупных пятен эксперт высказал мнение, что голова отделена от туловища при положении тела вниз лицом через 18—20 час. после наступления смерти. Это предположение полностью подтвердилось вскрытием трупа, в результате которого эксперт пришел к выводу о том, что смерть потерпевшего наступила при явлениях кислородного голодания.

Расследованием дела удалось установить, что потерпевший, являясь участником преступной группы, высказывал желание прекратить преступную деятельность. Остальные участники группы, боясь разоблачения, решили его убить. Для этого пригласили его на вечеринку и под утро задушили. Так как уже светало, преступники оставили труп в комнате, где он пролежал на спине до наступления ночи. Пытаясь инсценировать самоубийство, они ночью положили труп на железнодорожные рельсы вниз лицом. Проходящим поездом голова трупа была отделена от туловища.

Таким образом судебно-медицинская экспертиза помогла следователю раскрыть преступление.

Прижизненность и посмертность повреждений

При обнаружении на трупе механических повреждений перед следователем всегда встает вопрос о том, прижизненно или посмертно причинены повреждения.

Прижизненные повреждения, причиненные тупыми предметами, отличаются от посмертных тем, что в поврежденных тканях образуются участки кровоизлияний.

Интенсивность кровоизлияний зависит от обширности повреждений, локализации их и продолжительности жизни после травмы.

При колотых и резаных ранах не наблюдается кровоизлияний в окружающие ткани. Прижизненность этих повреждений определяется по наличию кровотечения из раны, следовательно, по степени общей кровопотери. Если человек после травмы прожил некоторое время, в области повреждений могут наблюдаться воспалительные явления в виде покраснения, припухлости тканей, нагноения ран. Кроме воспалений, образуются участки омертвения поврежденных тканей. Процессы заживления повреждений, характеризующиеся определенными изменениями поврежденных участков, также свидетельствует об их прижизненности.

Следует иметь в виду, что при повреждениях, причиненных в агональном периоде и через короткий промежуток времени после наступления смерти (10—30 мин.), могут еще образовываться кровоподтеки. Поэтому в ряде случаев бывает трудно решить вопрос о прижизненности и посмертности тех или иных повреждений. Разобраться в этом вопросе помогает общая картина, наблюдающаяся при вскрытии трупа. Известны опыты, произведенные на трупах лиц, умерших свыше чем за 12 час. до вскрытия, когда при нанесении повреждений сильными ударами тупыми орудиями (палка, молоток) по спине, задней поверхности бедер, ягодичной области образовывались в мягких тканях поврежденной области спустя час-полтора кровоизлияния, трудноотличимые от прижизненных. Это явление может наблюдаться только в тех случаях, когда посмертные повреждения наносились по поверхности тела в области трупных пятен. Особенно трудно отличить посмертные повреждения от прижизненных при исследовании загнивших трупов. При исследовании эксгумирован-

ных трупов, погребенных в различные сроки — от нескольких месяцев до года, обнаруживалось, что в результате гнилостных изменений происходило расслоение мягких тканей спины (преимущественно в межлопаточной и поясничной областях) с образованием полостей, заполненных гемолизированной кровью¹. Эти «кровоизлияния» могут быть иногда приняты при недостаточном опыте у эксперта за прижизненные, а расслоение мягких тканей как результат воздействия на тело большой механической силы (например автотравма).

В определении прижизненных и посмертных повреждений большую помощь оказывает гистологическое (микроскопическое) исследование тканей.

В последнее время разработана методика, позволяющая отличить прижизненное повреждение костей от посмертных по обнаружению микроскопических костных отломков в крови, содержащейся в полостях сердца, попадающих туда при кровообращении.

Разрешение вопроса о прижизненности и посмертности повреждений имеет огромное значение для следствия. Наличие на одном трупе прижизненных и посмертных повреждений однородного характера может дать представление об обстоятельствах происшествия. В одних случаях это может свидетельствовать об умысле преступника, сомневавшегося в наступлении смерти потерпевшего и, в связи с этим, вернувшегося к своей жертве для нанесения последующих ударов. В других случаях наличие посмертных и прижизненных повреждений даст указание об имевшем место перемещении трупа (например волочение), о нанесении этих посмертных повреждений грызунами и т. д. Иногда посмертные повреждения могут наноситься с целью сокрытия преступления путем создания обстановки, напоминающей самоубийство, как это было показано на предыдущем примере. Обнаружение только посмертных повреждений может указывать в некоторых случаях на отсутствие состава преступления.

Некрасов, страдавший гипертонической болезнью, внезапно умер, возвращаясь вечером домой. Спустя 1,5—2 часа по этой же дороге проезжала грузовая автомашина, шофер которой, не заметив лежащего тела, наехал на

¹ Гемолиз крови — процесс, характеризующийся разрушением ее форменных элементов — эритроцитов и лейкоцитов.

него. Шофер сам доставил труп Некрасова в больницу, заявив, что он переехал человека. При вскрытии трупа было установлено, что смерть Некрасова последовала в результате самопроизвольного кровоизлияния в мозг, а повреждения, вызванные переездом автомашины (перелом костей таза с разрывом мочевого пузыря), причинены посмертно.

При оценке повреждений, обнаруженных на трупе, эксперт может по ряду признаков высказать мнение о том, что среди них имеются повреждения, свидетельствующие о бывшей борьбе или самообороне. Например, при защите от ударов режущими и колющими орудиями обнаруживаются нередко на кистях рук жертвы повреждения в виде порезов, свидетельствующие о том, что жертва пыталась оградить себя от ударов.

Следы борьбы могут проявляться в виде кровоподтеков, царапин, ссадин и других повреждений.

Выявление экспертом такого рода повреждений, характеризующихся как следы борьбы и самообороны, весьма ценно для следователя, так как оно создает представление об обстоятельствах, сопутствующих преступлению.

Анализируя повреждения на трупе, эксперт не только устанавливает, какие из этих повреждений явились причиной смерти, но и дает им полную характеристику, восстанавливая механизм их образования и орудия, которыми они были причинены. Возможностям разрешения этих вопросов посвящаются специальные разделы данной работы с характеристикой повреждений, причиненных как в результате механических, так и других воздействий на организм.

Установление группы и типа крови

По многим делам о насильственной смерти у следователя возникает необходимость выяснить группу и тип крови потерпевшего. Для этого эксперт направляет кровь из трупа в судебно-медицинскую лабораторию. Во всех случаях смерти, связанной с механической травмой, результатом которой явилось кровотечение, рекомендуется следователю требовать от экспертизы определения группы и типа крови потерпевшего. Иногда это исследование может показаться излишним, но следователь в начале расследования не может предусмотреть, где и когда будут обнаружены следы крови, которые необходимо будет сравни-

вать с кровью потерпевшего для того, чтобы изобличить виновного в преступлении или, наоборот, исключить причастность какого-либо лица к преступлению.

Известно, что при расследовании убийств, совершенных с помощью различных орудий, нередко на одежде преступника остаются следы крови. Кровь обнаруживается также на орудиях преступления. При транспортных травмах следы крови находят на частях транспорта.

Преступники, как правило, объясняют обнаружение крови на своей одежде и орудиях преступления различными причинами, не связанными с преступлением (случайное саморанение, кровь домашних животных и др.). Для проверки этих объяснений следователю необходимо определить вид, группу и тип крови на орудиях преступления и одежде подозреваемого. Если подозреваемый утверждает, что обнаруженная кровь принадлежит ему, то следует определить группу и тип его крови. Результаты исследования надлежит сравнить с группой и типом крови потерпевшего. Во многих случаях это сравнение дает возможность опровергнуть объяснения подозреваемого.

В ряде случаев следователь может оказаться в затруднительном положении, если группа крови трупа своевременно не была определена и эксперт не оставил в архиве морга марлю, пропитанную кровью потерпевшего, которую можно хранить длительное время с тем, чтобы в любой момент произвести необходимое исследование.

По подозрению в убийстве Федорова был задержан Щенников. При обыске у него на квартире был обнаружен его пиджак со следами, похожими на кровь. Следователь направил этот пиджак на экспертизу с целью определения наличия крови и установления ее группы и типа. Одновременно с этим была определена группа и тип крови задержанного. Оказалось, что кровь Щенникова относилась к I группе, а кровь на пиджаке — к III группе. Однако практического значения это исследование не имело, так как кровь из трупа Федорова не исследовали своевременно, а труп его кремировали.

Особое значение приобретает определение группы и типа крови потерпевшего в случаях обнаружения неопознанных трупов¹.

¹ См. главу XIV.

Выяснение вопроса, употреблял ли потерпевший пищу и алкоголь перед смертью

При расследовании дел о насильственной смерти почти всегда бывает важно установить, употреблял ли потерпевший незадолго перед смертью спиртные напитки и принимал какую-либо пищу. В ряде случаев это помогает выяснить обстоятельства, предшествующие убийству, а иногда позволяет по этим признакам судить о виновниках преступления.

При исследовании трупа эксперт может определить, употреблял ли потерпевший незадолго до наступления смерти алкоголь. В практике распространен органолептический метод, когда эксперт по запаху из внутренних органов и полостей трупа определяет наличие алкоголя. Этот метод весьма субъективен и нередко ведет к ошибкам.

Судебнохимическое исследование, которое применяется в судебномедицинской лаборатории, является гораздо более объективным. Последние годы получил распространение метод количественного определения алкоголя в крови. Этот метод позволяет ориентировочно судить о степени опьянения.

Нужно иметь в виду, что при употреблении больших доз алкоголя, а также при систематическом его употреблении (алкоголизм) он может задерживаться в организме длительное время и обнаруживаться в крови через 10—12—24 часа и более после его употребления. Считают, что в организме происходит сгорание из расчета примерно 7—10 г чистого алкоголя (96%-ный спирт) в 1 час, а значительная часть его выделяется легкими, по мочевым путям и даже пищеварительным трактом. Параллельно поставленные качественные реакции и количественное определение алкоголя в крови позволяют ориентировочно судить о времени его употребления. Если алкоголь обнаруживается в содержимом желудка в значительном количестве и отсутствует в моче или имеется в ней в малом количестве, это будет свидетельствовать о том, что потерпевший выпивал незадолго до смерти (примерно за полчаса-час).

В тех случаях когда в содержимом желудка не обнаруживается алкоголя, а он имеется в большом количестве в моче, в тканях головного мозга и печени, это свидетель-

ствуется о более ранних приемах алкоголя. Зная количественное содержание алкоголя в крови, примерный вес тела и ориентировочно время, прошедшее с момента употребления алкоголя, можно вычислить примерно дозу, принятую потерпевшим¹.

Нужно иметь в виду, что интенсивность процессов сгорания зависит от ряда причин и, в частности, от общего состояния организма.

Если температура окружающей среды равна 16—18° выше 0, процесс сгорания белков, жиров и углеводов, в том числе и алкоголя, у практически здорового человека происходит нормально. При понижении температуры окружающей среды процесс сгорания усиливается, так как на согревание организма требуется большее количество энергии. Имеются наблюдения, когда в трупах лиц, находившихся в состоянии сильного алкогольного опьянения и погибших от охлаждения, алкоголь не обнаруживался при самом тщательном судебнохимическом исследовании².

В трупах алкоголь сохраняется длительные сроки, наиболее долго задерживаясь в тканях мозга и печени. Отдельные наблюдения показывают, когда алкоголь обнаруживался в резко загнивших эксгумированных трупах спустя несколько месяцев. При определении алкоголя в загнивших трупах необходимо учитывать возможность ошибки, так как при гниении трупов алкоголь образуется как промежуточный продукт распада белков, жиров и углеводов. Поэтому при вычислении количества алкоголя, полученного при исследовании загнивших трупов, всегда вносится поправка на гниlostность, величина которой зависит от степени гниения тканей.

Следовательно иногда важно выяснить, какой именно алкогольный напиток принимал потерпевший (вино, пиво, водка, спирт). Однако на этот вопрос судебномедицинская и судебнохимическая экспертизы ответить не могут. Судебный химик определяет лишь содержание чистого алкоголя.

При исследовании трупа эксперт по содержимому желудка может определить, когда и какую пищу принимал потерпевший незадолго до наступления смерти. Жидкая пища обычно не задерживается в желудке, а твердая пища, подвергаясь перевариванию, эвакуируется из же-

¹ Вычисление производится из расчета 96%-ного алкоголя.

² Исследования Е. С. Ковалевой и В. И. Пухнаревича.

лудка в различные сроки в зависимости от ее состава. По степени изменения пищевых частиц в желудке эксперт может высказаться примерно о времени приема пищи.

Ночью в малолюдном переулке был обнаружен труп Никифорова с проломленным черепом. При вскрытии трупа эксперт установил, что смерть Никифорова последовала от перелома костей черепа и повреждения вещества головного мозга. Эти повреждения причинены ударом твердым тупым предметом. В крови трупа обнаружен 1,9 промилле¹ процента алкоголя, что указывало на значительную степень опьянения. В желудке трупа обнаружены 0,5 л измельченных пищевых масс, среди которых отчетливо различались непереваренные кусочки свеклы, капусты, картофеля и копченой колбасы. Эти данные свидетельствовали о том, что Никифоров очень незадолго перед смертью принимал пищу и спиртные напитки.

Жена Никифорова показала, что в день убийства Никифоров обедал в два часа и ушел из дома в 7 час. вечера, сказав, что вернется через 1—1,5 часа. За обедом ел лапшу и жареную треску, спиртных напитков не пил. Свидетельница Лоткова показала, что видела Никифорова в десятом часу вечера в обществе Сальникова и Минько, идущими по направлению к железнодорожной станции. Сальников и Минько категорически отрицали встречу с Никифоровым в этот день. Буфетчица станционного буфета показала, что в день убийства Никифорова три человека, которые иногда посещали буфет и ранее, действительно были в буфете с 22 до 24 час. (до его закрытия). Они заказали три порции винегрета, хлеб и три кружки пива, с собой они принесли водку и копченую колбасу. Буфетчица опознала Минько и Сальникова и по фотографии Никифорова как лиц, которые в день убийства находились в буфете. Таким образом, данные экспертизы о содержимом желудка и наличии алкоголя в крови трупа явились важным звеном в цепи доказательств при расследовании дела о смерти Никифорова. Дальнейшим расследованием Минько и Сальников были изобличены в убийстве.

¹ Промилле — десятая часть процента; обозначается — ‰.

Наличие у потерпевшего различных заболеваний

Исследуя трупы лиц, погибших в результате внешних воздействий (насильственная смерть), эксперт дает анализ не только обнаруженных повреждений, но и различных болезненных изменений внутренних органов, как возникших в связи с травмой, так и не имеющих связи с ней. Особо важную роль приобретает распознавание различных тяжелых хронических заболеваний при обнаружении неопознанных трупов¹ и при подозрениях на самоубийство. В практике известны случаи самоубийства на почве тяжелых физических и психических заболеваний, а также в связи с различными пороками развития организма, вызывающими тяжелые страдания.

Поэтому выяснение вопроса о наличии заболеваний у потерпевших приобретает для следователя определенное значение.

Марков, в возрасте 22 лет, неоднократно обращался к врачу с жалобами на острые и длительные боли в области желудка. Врачи не находили у него каких-либо заболеваний и не освобождали от работы. Однажды Марков был обнаружен висевшим в петле. На столе лежала предсмертная записка, в которой он обвинял врачей в бездушном к нему отношении, так как врачи подозревали в нем симулянта, а он считал, что у него имеется тяжелое неизлечимое заболевание. Следователь поставил перед экспертом вопрос — каким заболеванием страдал Марков. При вскрытии трупа, кроме изменений, указывающих на смерть от механической асфиксии, была обнаружена язва желудка, располагающаяся на малой кривизне у самого его выхода. Стало ясно, что Марков действительно сильно страдал от физических болей и переживал от того, что окружающие на него смотрели, как на симулянта. Это подтвердило факт самоубийства и помогло установить его мотивы.

Психические заболевания, как правило, не дают каких-либо видимых морфологических² изменений, обнаруживаемых при вскрытии трупа. Однако нарушение психики может быть вызвано механической травмой, оставляющей следы в виде рубцов на мозговых оболочках и в тканях

¹ См. главу XIV.

² Морфология — учение о формах и строении внутренних органов.

мозга, или какими-либо органическими изменениями (опухоли, склероз, самопроизвольные кровоизлияния и др.).

Такого рода изменения обнаруживаются при вскрытии трупа.

Проверка показаний об обстоятельствах смерти потерпевшего

При расследовании дел о насильственной смерти следователю почти всегда приходится проверять показания обвиняемых и свидетелей об обстоятельствах смерти потерпевшего. В этой проверке большую помощь следователю может оказать судебномедицинская экспертиза. Эксперт располагает возможностью для ответа на вопрос: соответствуют ли показания обвиняемого (или свидетеля) об обстоятельствах смерти потерпевшего судебномедицинским данным, установленным при исследовании трупа?

Показания обвиняемых и свидетелей, подлежащие проверке, могут касаться самых разнообразных вопросов: о взаимоположении потерпевшего и обвиняемого в момент нанесения травмы, о времени наступления смерти, о последовательности повреждений, об оружии преступления и т. д.

Свидетель Асеев показал, что он, услышав необычный шум и возню в комнате Кулешова, вошел к нему и увидел Кулешова, лежащего на полу в луже крови. Он еще дышал и при появлении Асеева сказал ему: «Кончил жизнь. Никто не виноват...». После этого захрипел и умер. В комнате в это время, кроме Асеева и Кулешова, никого не было.

В целях проверки показания Асеева был поставлен вопрос перед судебномедицинским экспертом, мог ли Кулешов говорить при наличии имевшегося у него повреждения шеи?

На этот вопрос эксперт ответил отрицательно, так как при вскрытии трупа Кулешова было обнаружено полное разделение гортани ниже голосовой щели, пищевода, всех сосудов и нервов на этом уровне.

Таким образом были опровергнуты показания Асеева.

Формулировка общих вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

Учитывая возможности судебно-медицинской экспертизы, следователь может поставить на разрешение ее следующие вопросы, общие по своему характеру для всех видов насильственной смерти:

1. Какова причина смерти?
 2. Когда наступила смерть?
 3. Наступила ли смерть сразу после повреждения (или иного внешнего воздействия) или через какой-либо определенный промежуток времени?
 4. Способен ли был потерпевший после получения повреждения (или иного внешнего воздействия) совершать какие-либо действия (указать конкретно, какие именно)?
 5. Какие повреждения имеются на трупе, их характер и расположение?
 6. Изменялась ли поза трупа?
 7. Имеются ли на трупе следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
 8. Какова группа и тип крови потерпевшего?
 9. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти пищу? Если принимал, то какую именно?
 10. Принимал ли потерпевший незадолго перед смертью алкоголь и в каком количестве?
 11. Какими заболеваниями страдал потерпевший к моменту смерти?
 12. Соответствуют ли показания обвиняемого (или свидетеля) об обстоятельствах смерти потерпевшего судебно-медицинским данным, установленным при исследовании трупа?
-

Г л а в а III

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Под огнестрельными повреждениями следует понимать такой вид механической травмы, которая причиняется выстрелами из различных видов огнестрельного оружия, взрывами боеприпасов и их частей (снарядов, запалов гранат, детонаторов, капсулей, взрывателей), применением специальных боевых средств (гранат, мин, авиабомб и различных взрывчатых веществ) для поражения живой силы.

В следственной практике обычно приходится встречаться с повреждениями, причиненными из так называемого ручного огнестрельного оружия. Остальные виды огнестрельных повреждений чрезвычайно редки или вовсе не имеют места в мирной обстановке.

Ручное огнестрельное оружие можно подразделить на пять групп, в каждую из которых входят различные виды оружия:

1) боевое оружие — винтовки, карабины, пистолеты-пулеметы (автоматы), револьверы и пистолеты;

2) охотничье оружие — различные виды гладкоствольных ружей, в основном предназначенных для стрельбы дробью, а также нарезное оружие — для стрельбы пулями;

3) спортивное оружие — малокалиберные винтовки и пистолеты, применяемые для упражнения в стрельбе с целью боевой и спортивной выучки;

4) устаревшие, редко встречающиеся виды оружия — кремневые, шомпольные ружья, гладкоствольные крупнокалиберные пистолеты и т. д.;

5) атипичное оружие — различные виды обреза, самодельные ружья, пистолеты, револьверы и так называемые

мые «самопалы», иногда по внешнему виду мало напоминающие огнестрельное оружие.

В зависимости от примененного оружия и боеприпасов повреждения разделяют на пулевые, дробовые и осколочные.

Кроме того, к огнестрельной травме относятся различные виды контузий тела, причиненные взрывной волной.

Повреждения бывают сквозными, слепыми и касательными.



Рис. 1. Касательное пулевое ранение мягких тканей (наблюдение А. Солохина)

Сквозное огнестрельное ранение состоит из трех элементов: входного отверстия, раневого канала и выходного отверстия.

Слепое ранение имеет только два элемента — входное отверстие и раневой канал. Иногда слепое ранение практически может и не иметь раневого канала. Это бывает в тех случаях, когда пуля (осколок, дробина), обладая очень малой силой, причиняет поверхностное ранение, не проникая в глубину тканей.

Касательное ранение характеризуется поверхностным повреждением тканей. Оно имеет открытый канал в виде желоба, располагающегося на поверхности тела (рис. 1).

Входное и выходное отверстие и раневой канал присущи не только огнестрельным, но и другим видам повреждений. Они наблюдаются при повреждениях, причиненных различными колющими и колюще-режущими орудиями, и иногда могут иметь место при воздействии на ткани тела предметов с тупой поверхностью. Поэтому огнестрельное повреждение не может быть определено только по наличию этих элементов.

Входные отверстия, раневые каналы и выходные отверстия при огнестрельных повреждениях содержат целый ряд признаков, совокупность которых и отличает огнестрельное повреждение от ранений, причиненных другими видами оружия (орудия).

Признаки огнестрельных повреждений на трупe

На коже человеческого тела, в месте проникновения пули в ткани, образуется входная рана.

Если пуля имеет большую силу, то она выбивает часть тканей и увлекает ее за собой по раневому каналу. При этом на коже образуется рана с дефектом ткани (минус ткани), которая характерна для входного огнестрельного отверстия. При ранении пулей, имеющей небольшую скорость, дефекта ткани не наблюдается. В этом случае пуля, действуя на кожу, растягивает и разрывает ее, образуя рану, края которой легко совместимы. В первом случае раны имеют обычно округлый вид из-за образовавшегося дефекта ткани, а во втором случае рана бывает щелевидной, иногда с несколькими разрывами кожи. В зависимости от того, выбила ли пуля часть ткани или только разорвала ее, говорят о пробивном или клиновидном действии пули.

Размеры и форма входного отверстия зависят от калибра, вида и состояния оружия, количества и качества порохового заряда в патроне, расстояния, с которого был произведен выстрел, от локализации входной раны на человеческом теле и других причин.

На коже, вокруг входной раны, наблюдается поясok осаднения, который образуется в результате того, что кожа в момент прохождения пули растягивается в направлении полета пули, и поверхностный слой ее, соприкасающийся с боковыми частями пули, сдвигается. Поясок осаднения, как и всякая ссадина, в зависимости от степени

подсыхания, бывает красноватого, красно-бурого и коричневого цвета и располагается по краям раны в виде кольца шириной около 0,3—0,5 см (рис. 2).

Поясок осаднения лучше всего выявляется на подсохших тканях, где он имеет пергаментную плотность и ха-

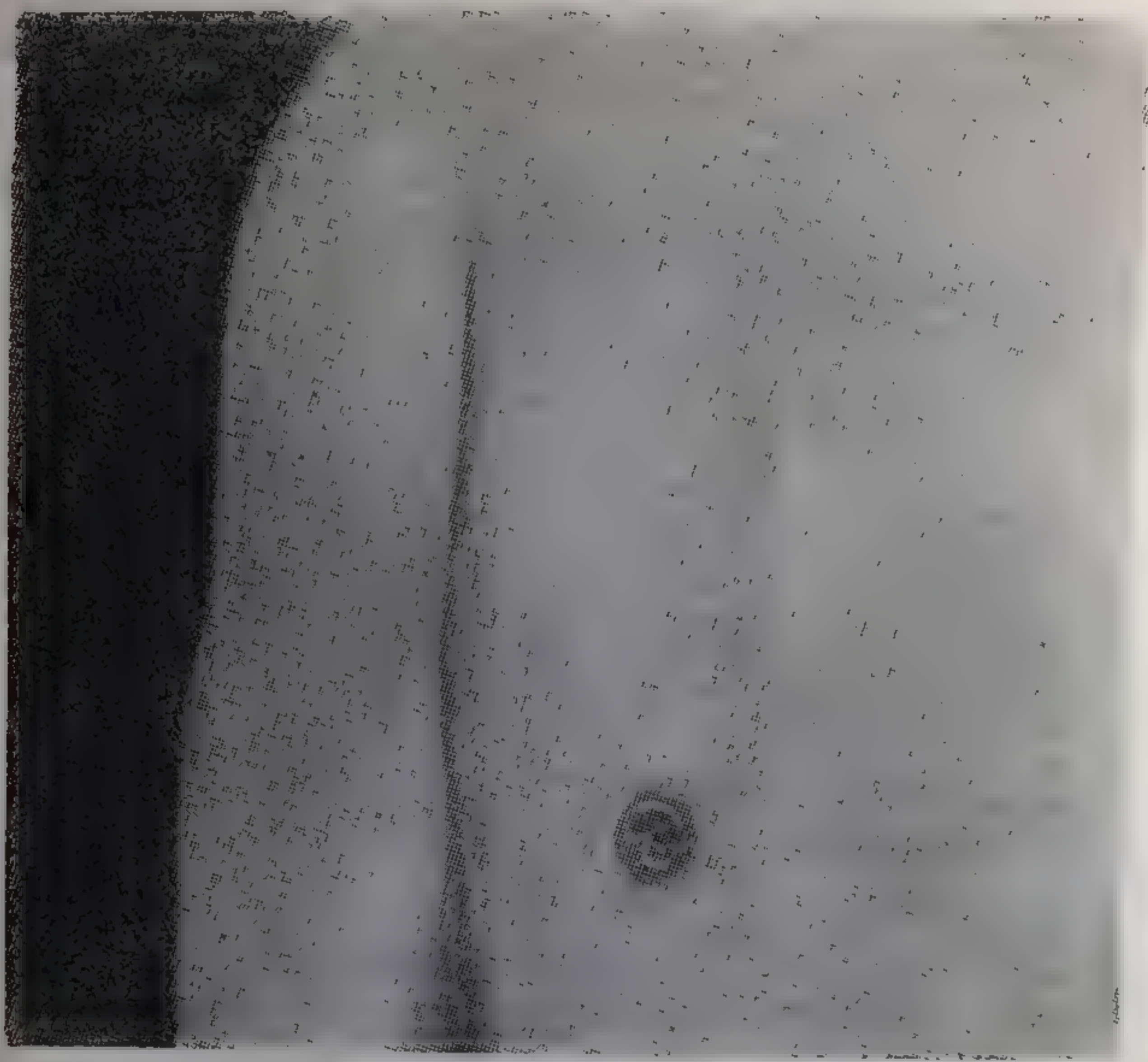


Рис. 2. Входное пулевое ранение с дефектом ткани и выраженным пояском осаднения кожи

рактерный буровато-красный цвет. Пуля оставляет на коже вокруг входного отверстия имеющиеся на ней различные частицы, и поэтому поясок осаднения бывает покрыт наслоениями сероватого оттенка. Это так называемый поясок обтирания пули (загрязнения).

На поверхности кожи поясок обтирания обычно плохо различим. Зато он хорошо замечен на одежде, прикрывавшей тело в момент ранения.

Дефект ткани, поясок осаднения, поясок обтирания, наличие копоты и зерен пороха на коже вокруг раны являются основными признаками входного огнестрельного отверстия и выявляются при наружном осмотре трупа.

Однако эти признаки наблюдаются не во всех случаях. Иногда некоторые из них отсутствуют, а при определенных условиях маскируются появлением других признаков

(например, наложение копоти маскирует поясок осаднения).

При выстрелах в упор и на очень близких расстояниях, исчисляемых несколькими сантиметрами, входное отверстие может быть округлой формы значительно большего диаметра, чем калибр пули, с мелкими множественными надрывами краев кожи. Рана может быть и крестообразной формы от разрывов тканей пороховыми газами. При наличии крестообразных ран дефект ткани иногда отсутствует или плохо различим. Отсутствие дефекта ткани при выстрелах на очень близком расстоянии или в упор объясняется тем, что повреждение тканей газами происходит раньше, чем на них подействует пуля.

При выстрелах в упор и на близких расстояниях вокруг входных отверстий наблюдается отложение копоти и обнаруживаются полусгоревшие и несгоревшие пороховые зерна, внедрившиеся в толщу кожи.

Радиус рассеивания копоти и пороховых зерен зависит от расстояния, с которого произведен выстрел.

При выстрелах в упор могут оставаться на коже в области входного отверстия отпечатки переднего среза ствола, иногда характеризующие оружие, из которого произведен выстрел.

Из сказанного выше следует, что определить входные отверстия при выстрелах в пределах действия газов и отложения копоти и зерен пороха не представляет особых затруднений.

О входном отверстии можно судить не только по признакам, выявляемым при наружном осмотре, но и по повреждениям внутренних органов и особенно костей (например, при ранениях плоских костей: черепа, лопаток, ребер, таза). На плоских костях пробойна имеет вид усеченного конуса (или воронки), расширяющегося по ходу полета пули (рис. 3).

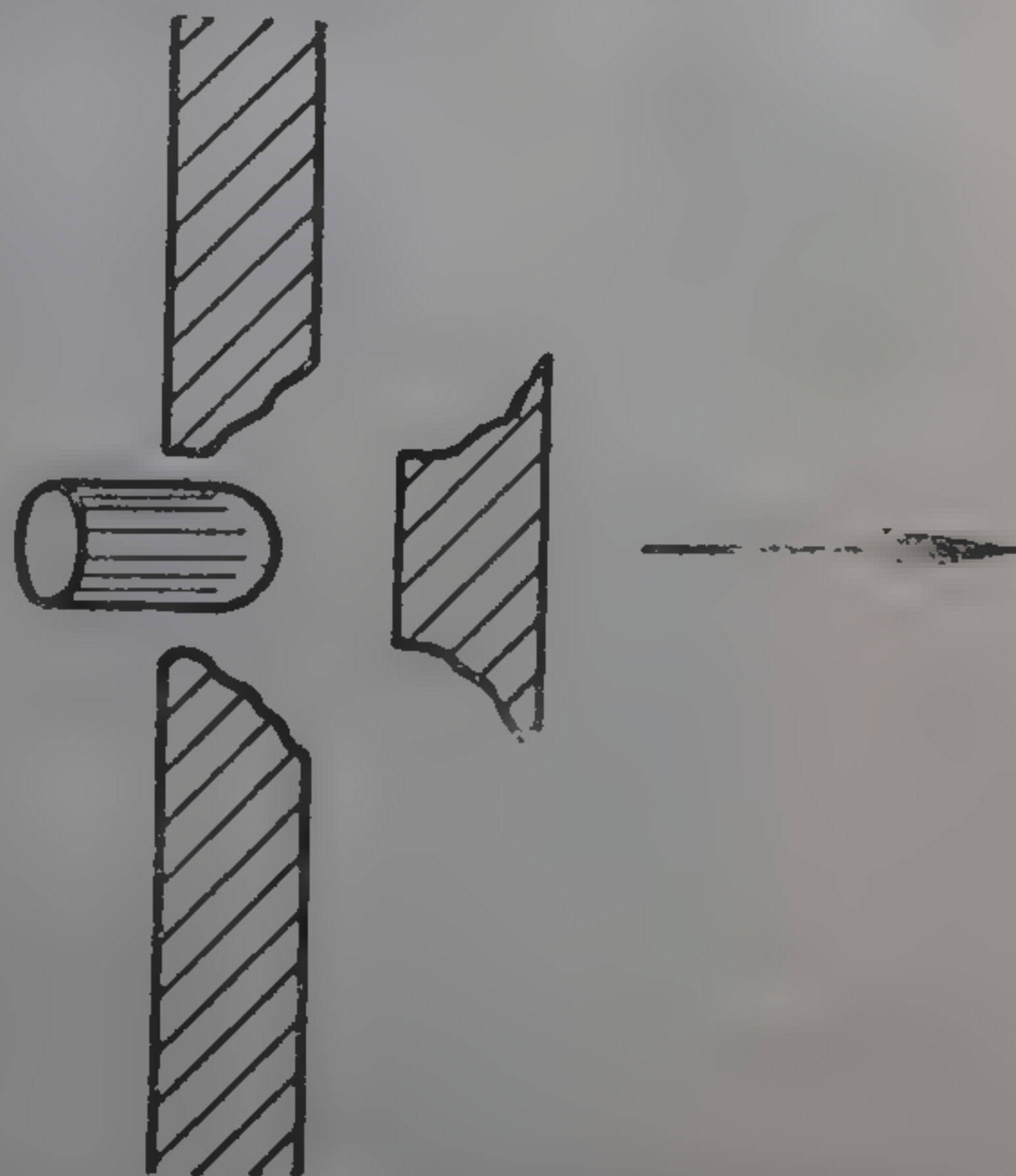


Рис. 3. Схема огнестрельного повреждения на плоских костях

Если плоская кость очень тонка, то такое конусообразное расширение может быть не выражено, и тогда определение входного отверстия по кости становится затруднительным.

Пуля, проходя в ткани человеческого тела и образуя раневой канал, уносит с собой частицы одежды, которые могут быть обнаружены вблизи входного отверстия.

Выходные огнестрельные отверстия, как правило, не имеют дефекта ткани и никогда не имеют пояска осаднения и пояска обтирания. На коже вокруг выходного отверстия не бывает отложения копоти и зерен пороха. По

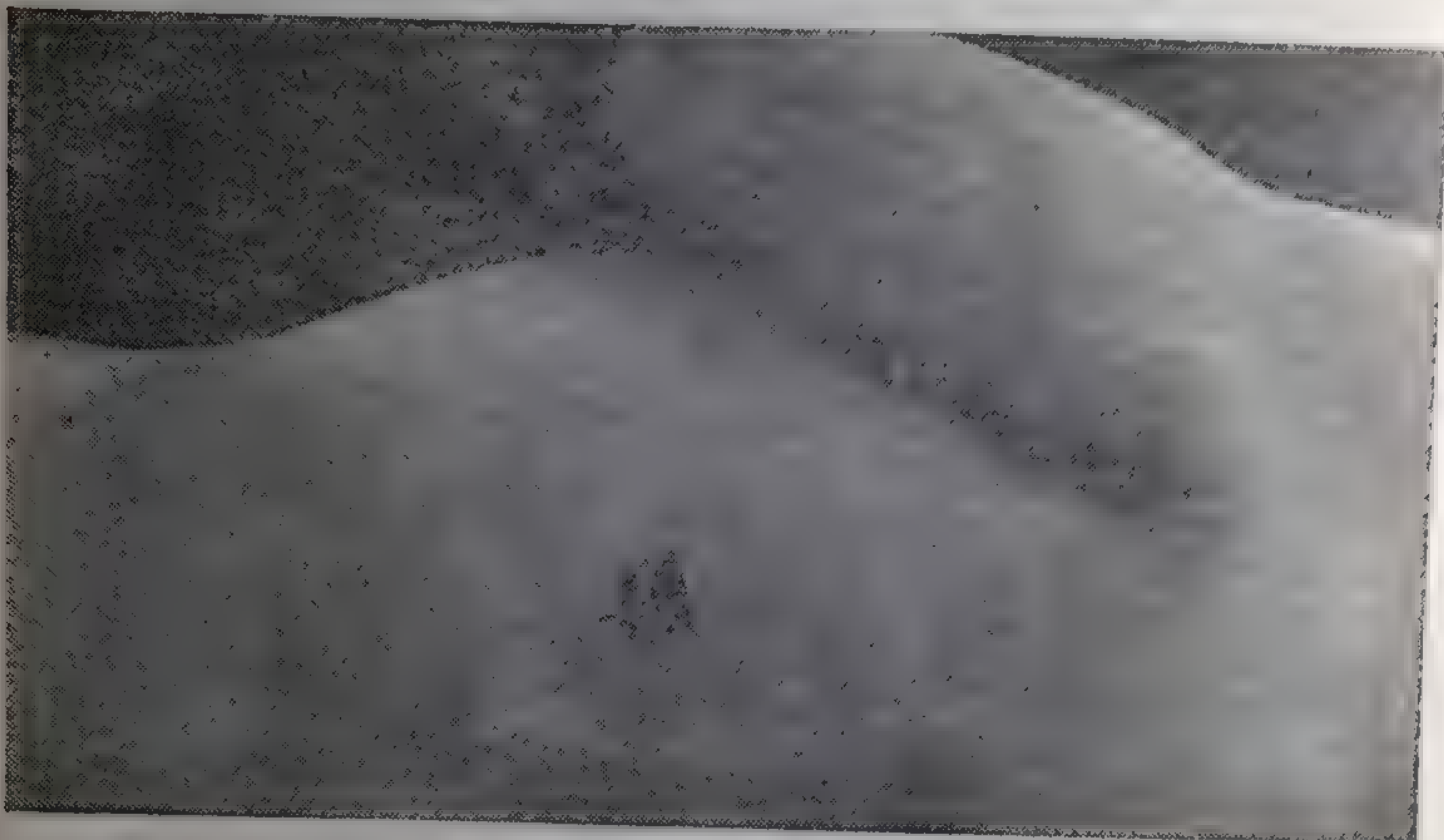


Рис. 4. Выходное отверстие с дефектом ткани. Выстрел из карабина

форме выходное отверстие бывает щелевидным, зияющим, с несколькими разрывами. При сквозных ранениях тела, полученных в результате выстрела из винтовки или карабина, выходное отверстие иногда может быть и с дефектом ткани (рис. 4).

Это часто наблюдается при выстрелах в упор. Края выходного отверстия нередко бывают вывернутыми наружу. Выступающие из раны костные отломки, размозженное мозговое вещество, мышцы или ткани других органов не являются достоверным признаком, определяющим выходное отверстие, как это считалось раньше. Практика и экспериментальные работы установили, что пуля, проходя в теле, не ограничивается действием сил в направле-

нии своего полета. Действие сил пули распространяется во все стороны и в том числе назад. Поэтому неудивительно, что иногда и у входного отверстия обнаруживаются отломки костей и обрывки мягких тканей. Выходное отверстие чаще бывает больше входного, но может быть меньше его и равным ему. Поэтому по величине ран не следует

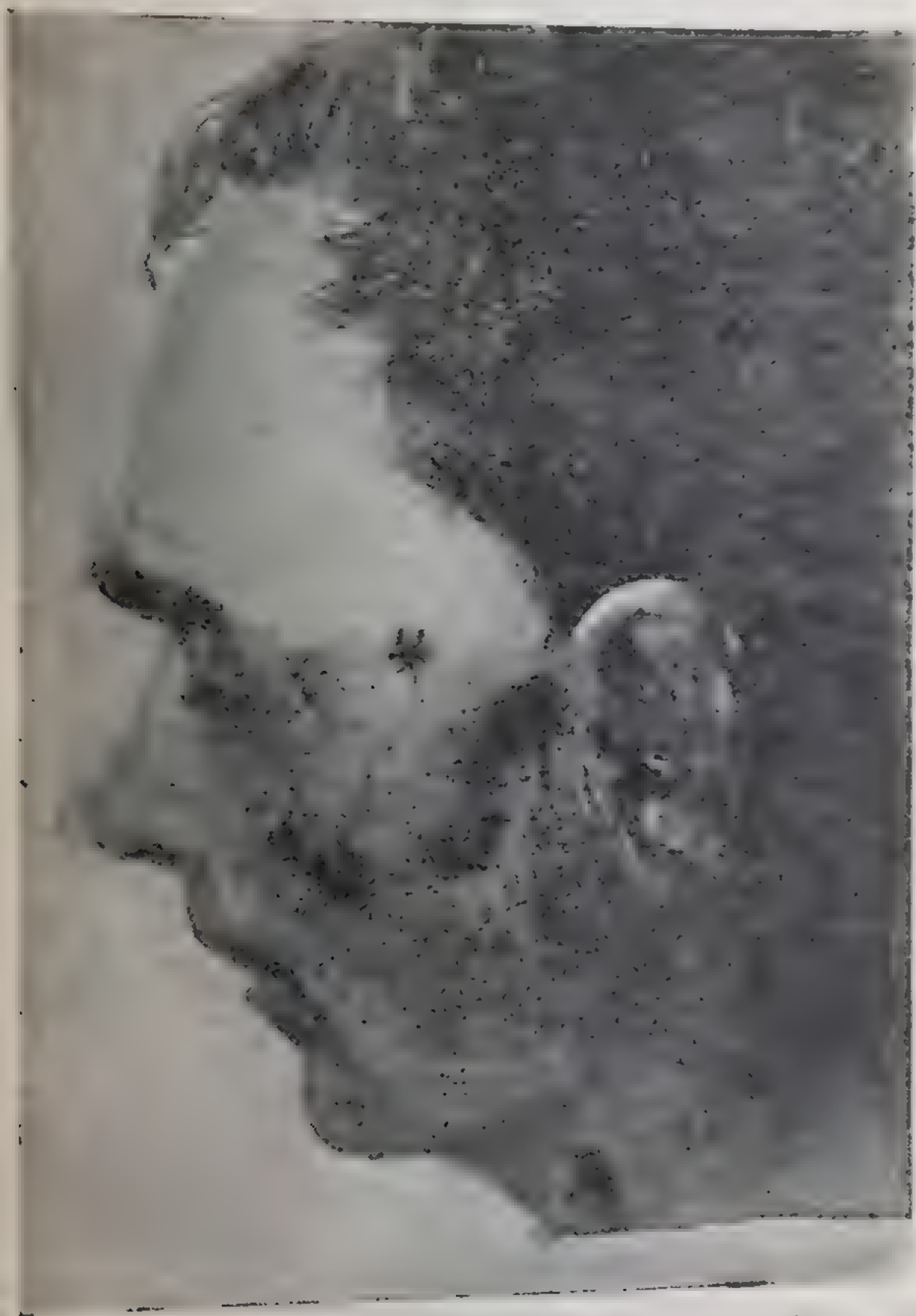
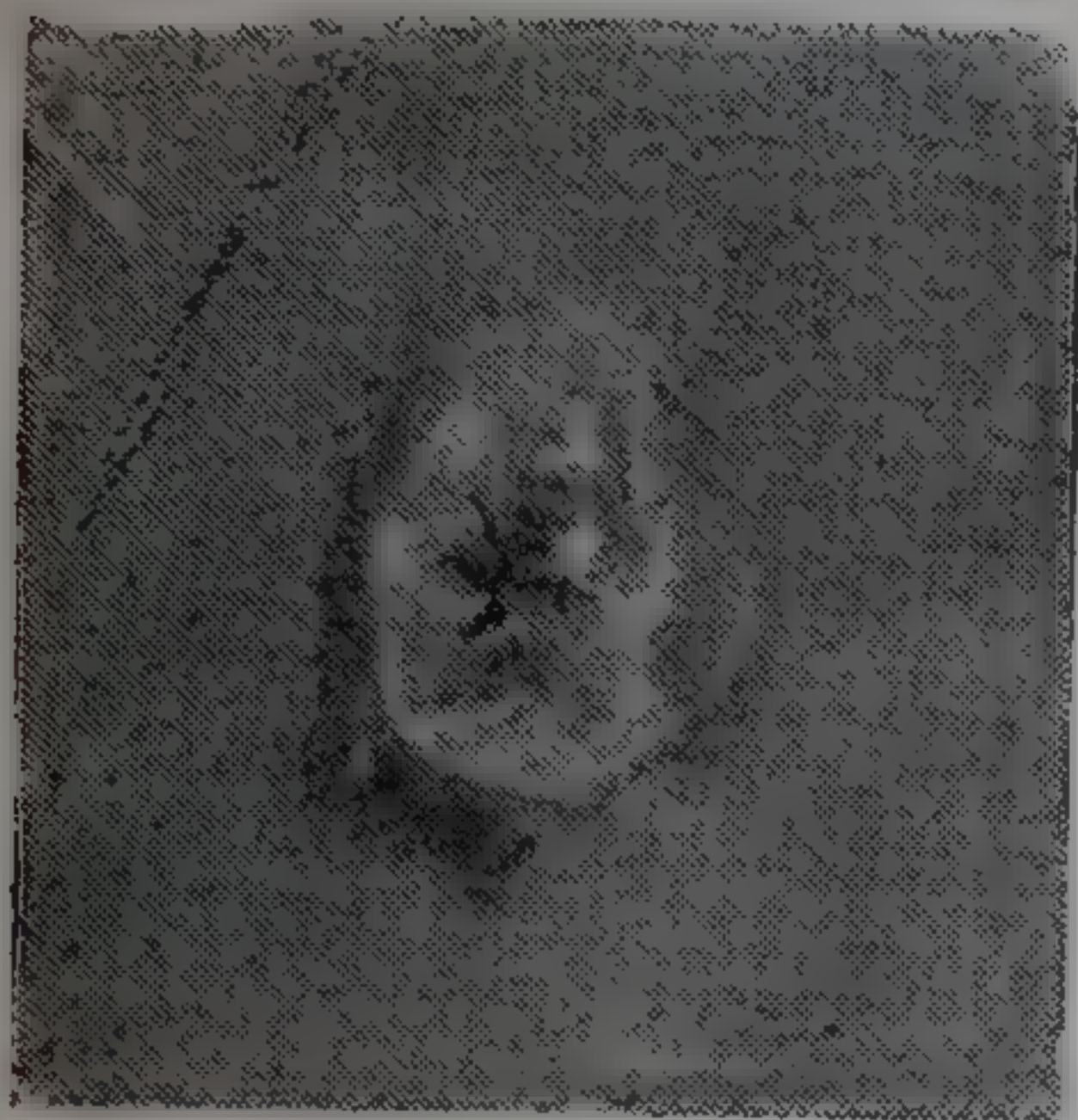


Рис. 5. Выходное огнестрельное ранение (пулевое) с множественными надрывами кожи. Поясок осаднения вокруг раны отсутствует (наблюдение В. И. Пухнаревича)

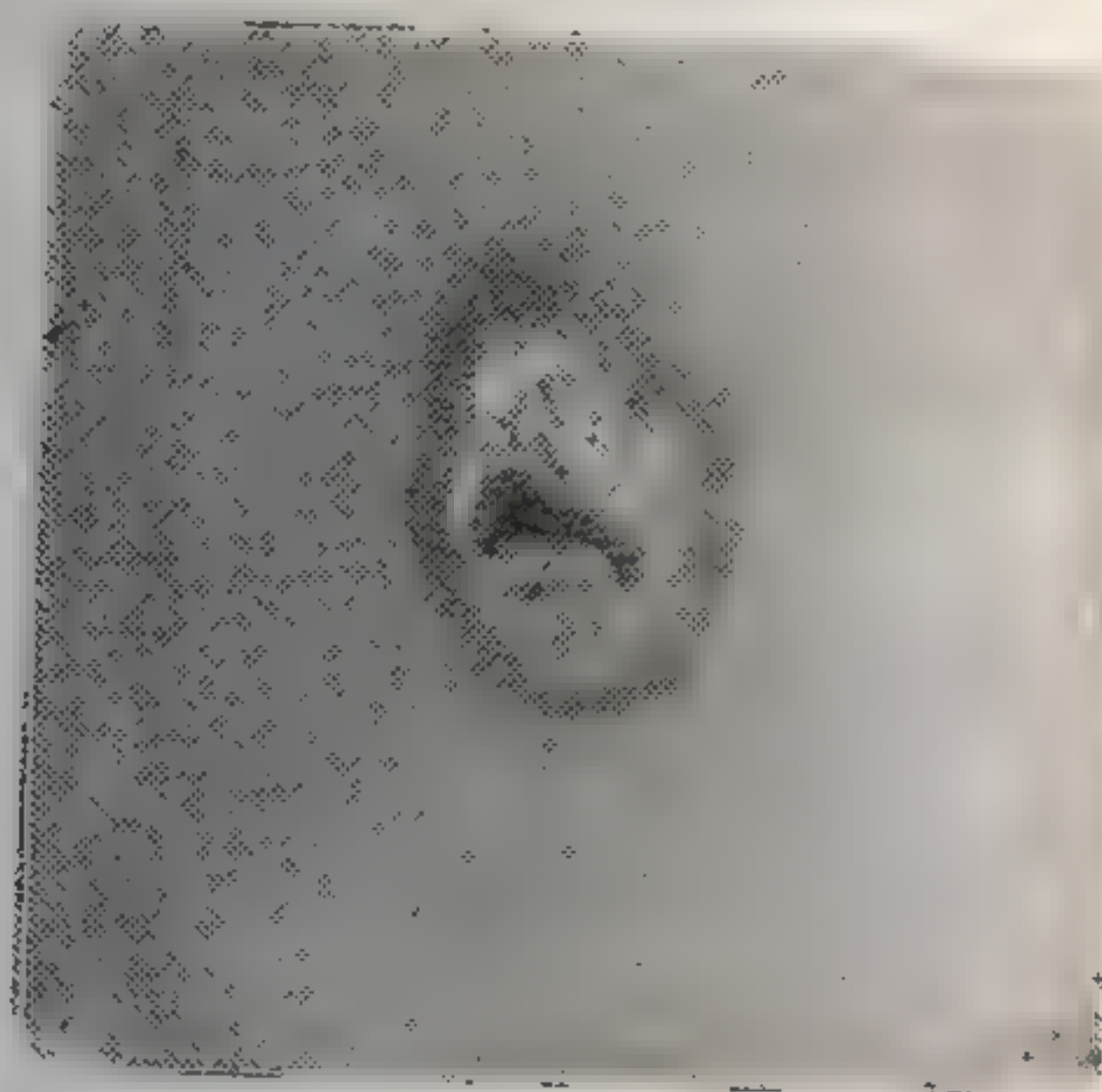
делать выводов о том, какое из двух отверстий является входным или выходным (рис. 5).

Иногда по краям выходного отверстия наблюдаются повреждения поверхностного слоя кожи, очень сходные по

внешнему виду с пояском осаднения. В действительности эти повреждения не имеют ничего общего с пояском осаднения и возникают при условии соприкосновения тела в момент нанесения ранения с каким-либо твердым предметом. Например, человек стоял у стены, прижавшись к ней спиной, и в это время был ранен в грудь. Выходное отверстие располагалось на спине как раз в той области, которая соприкасалась с частью стены. Пуля, выходя из тела, прижала кожу плотно к твердой подкладке и, сдавив ее,



а



б

Рис. 6.

- а) Входная рана на коже спины с четким пояском осаднения.
б) Выходная рана на коже груди — вокруг имеется ушиб надкожицы, симулирующий пояска осаднения

образовала повреждение надкожицы, сходное по внешнему виду с пояском осаднения. Внешне отличить истинный пояска осаднения от ложного бывает трудно. Для этой цели эксперт вырезает участок кожи с огнестрельной раной и помещает его в воду. Ушибленная часть надкожицы размокнет и приподнимется кверху, что и будет указывать на имевший место ушиб, а не на осаднение, характеризующееся отсутствием надкожицы. Такие ложные пояски осаднения могут образовываться также у выходных отверстий в тех областях тела, которые соприкасаются с твердыми частями одежды или предметами, находящимися в ее карманах (ремни, портсигары, часы, футляры и пр.) (рис. 6).

Раневой огнестрельный канал обладает свойствами, которые отличают его от раневых каналов, причиненных различными видами холодного и иного оружия (орудия). Это различие объясняется тем, что снаряд (пуля) обла-

дает высокой скоростью полета и, проникая в ткани тела, передает большое количество энергии в стороны от линии полета. Эта энергия вызывает разрушение тканей, расположенных вокруг раневого канала. Степень разрушения тканей в окружности канала зависит от плотности среды, через которую она проникает. Особенно большие разрушения наблюдаются там, где ткани содержат значительное количество жидкости.

В огнестрельном раневом канале различают три зоны: 1) собственно раневой канал; 2) зона омертвевших тка-

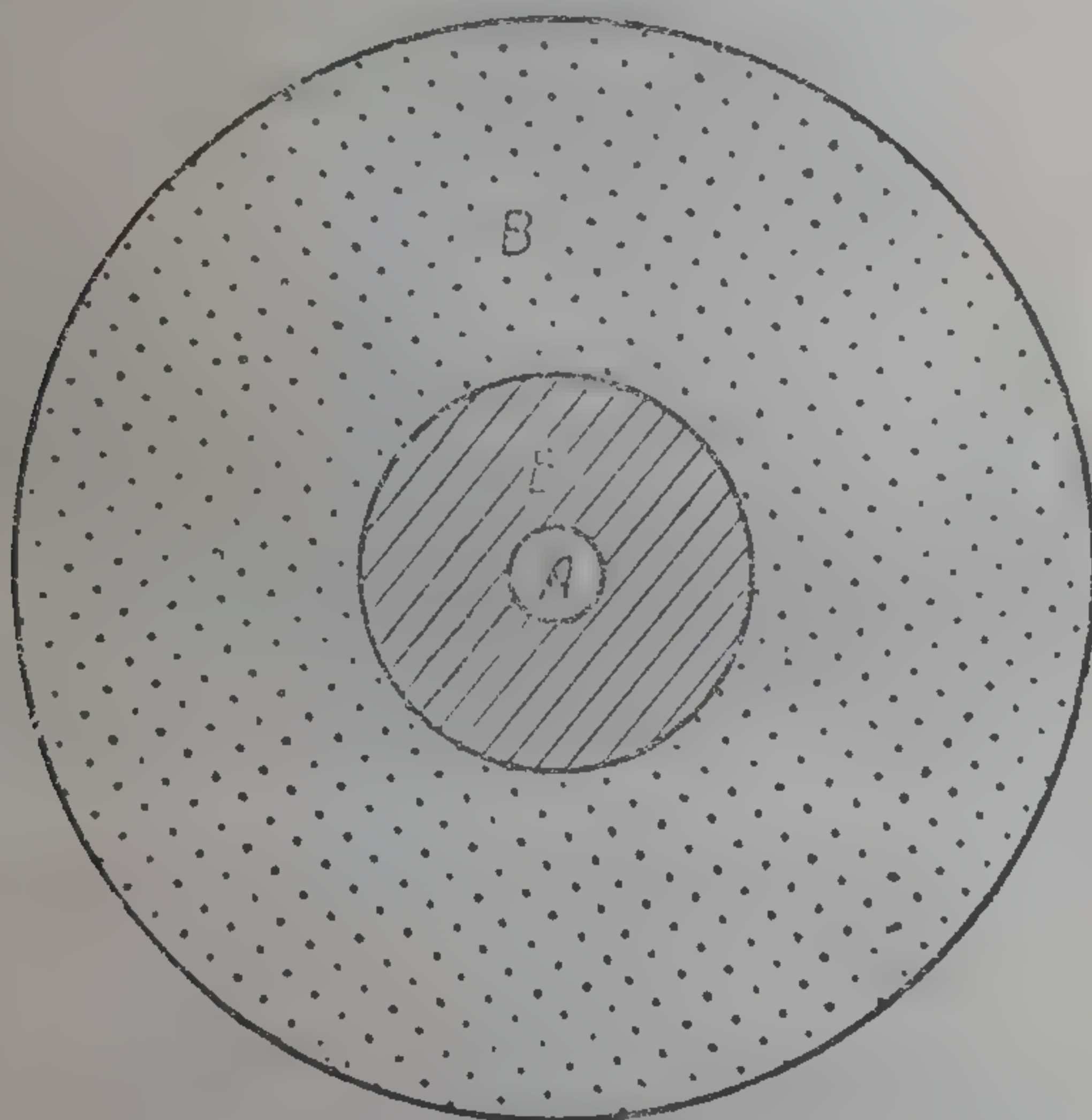


Рис. 7. Схема поперечного сечения огнестрельного канала. А — раневой канал; Б — зона омертвения тканей; В — зона сотрясения ней; 3) зона сотрясения. Последние две зоны имеют значительно большее поперечное сечение, чем собственно раневой канал. Эти особенности раневого огнестрельного канала позволяют отличать его от раневых каналов, причиненных другими видами оружия (орудия) (рис. 7).

Повреждения, причиняемые из дробового охотничьего оружия, имеют свои особенности, отличающие их от повреждений из боевого, спортивного и другого оружия.

При выстрелах дробью в упор и с расстояния до 50—60 см образуется одно входное раневое отверстие, так как дробь на таком расстоянии не рассеивается и действует как единый снаряд. Отверстие это имеет диаметр 2—3 и

более сантиметров (до 5 см). Края входного отверстия бывают неровные, фестончатые, с узким пояском осаднения по краю (рис. 8).

Начиная с 50—60 см, дробь рассеивается и вследствие этого, помимо большого входного отверстия, образуются



Рис. 8. Выстрел в упор из охотничьего двуствольного ружья. У нижнего края раны на коже образовался отпечаток от второго ствола (показано стрелкой).

единичные округлые ранки от воздействия отдельных дробинок. С увеличением расстояния увеличивается число входных отверстий, так как конус рассеивания расширяется, а следовательно, увеличивается площадь поражения. На дистанции 10 м площадь поражения дробью достигает 32—34 см, а на расстоянии 35 м — свыше одного квадратного метра. Признаки действия пламени на одежду и на коже в области входной раны заметны до 50—100 см. Копоть выстрела из охотничьего ружья откладывается на расстоянии до 100 см. На близких расстояниях она очень интенсивно покрывает ткани вокруг входного отверстия. Отдельные зерна пороха на коже и на одежде наблюдаются при выстрелах с расстояний до 2—3 метров.

Выстрелы дробью чаще всего образуют слепые ранения, поэтому определение входного отверстия не представляет затруднений.

Судебномедицинский эксперт, исследуя труп лица, погибшего в результате огнестрельного повреждения, подробно описывает в протокольной части акта все обнаруженные им признаки огнестрельного ранения. В случаях необходимости он использует и всевозможные дополнительные исследования. Особое значение при экспертизе огнестрельных повреждений уделяется осмотру и исследованию одежды¹, так как при ранениях, полученных через одежду, часть признаков обнаруживается на ней и отсутствует на теле, поскольку одежда становится первой преградой на пути разящего снаряда.

По расположению входного и выходного отверстий, при отсутствии следов борьбы и самообороны, следователь может выдвинуть несколько версий об обстоятельствах преступления.

Так, иногда расположение входного и выходного отверстий на трупе при отсутствии каких-либо следов борьбы может указывать на то, что потерпевший или бежал от нападавшего, или получил ранение неожиданно.

В некоторых случаях осмотр места происшествия и данные судебномедицинского исследования трупа позволяют следователю сделать вполне определенный вывод о неожиданности нападения.

На 52-м км Каширского шоссе в кювете был обнаружен труп Смирнова со сквозным огнестрельным ранением головы. Входное отверстие располагалось в затылочной области на границе с шейной частью. Выходное — в левой скуловой области. На коже вокруг входного отверстия имелись следы копоти и внедрившиеся обгоревшие зерна пороха, характер расположения которых указывал, что выстрел произведен почти в упор.

Следственным путем установлено, что Смирнов несколько часов назад выехал на принадлежавшей ему автомашине встречать своего товарища. На месте обнаружения трупа не оказалось автомашины. На следующий день автомашина была обнаружена в лесу одного из районов Тульской области. Переднее сиденье против рулевого управления имело многочисленные следы крови в виде размазанных пятен.

Судебномедицинский эксперт при осмотре одежды

¹ Исследование одежды производится криминалистами и судебно-медицинскими экспертами.

Смирнова обнаружил на задней половине брюк многочисленные потеки крови, идущие сверху вниз. Брюки в этом месте были обильно пропитаны кровью. Располагая данными осмотра автомашины, принадлежавшей Смирнову, и данными судебно-медицинского исследования трупа и осмотра одежды, следователь смог прийти к выводу о неожиданности нападения на Смирнова со стороны какого-то пассажира, находившегося на заднем сидении.

При дальнейшем расследовании дела эта версия полностью подтвердилась.

Сквозное ранение может свидетельствовать о большой пробивной силе примененного оружия. Слепое ранение при отсутствии признаков близкого выстрела характерно для пули на излете. При наличии признаков близкого выстрела слепое ранение указывает на стрельбу из оружия слабого боя или старыми, не вполне пригодными патронами. При слепом ранении обнаруживается в теле пуля, по которой можно судить о примененном оружии.

Расстояние выстрела

При определении расстояния, с которого произведен выстрел, пользуются следующими понятиями: выстрел в упор, выстрел с близкого расстояния и выстрел с неблизкого (дальнего) расстояния.

Выстрелом в упор называется такой выстрел, при котором дульный срез оружия соприкасается с одеждой или телом человека. Упор может быть плотный, неплотный и под углом, то есть когда соприкасается только какая-либо часть дульного среза.

Судебно-медицинская наука располагает данными, позволяющими установить различные варианты выстрела в упор. В тех случаях когда при выстреле дульный срез плотно был прижат к телу, можно нередко наблюдать на коже вокруг входного отверстия отпечатки переднего среза ствола. Наличие такого отпечатка оружия (штанц-марки), безусловно, свидетельствует о том, что выстрел произведен с плотным упором (рис. 9).

В зависимости от локализации входного отверстия характер его может быть различным даже при стрельбе из одного и того же экземпляра оружия. При выстрелах в упор в те области тела, где под кожей близко располагается костная ткань, наблюдаются, как правило, крестообразные разрывы кожи от воздействия газов. Эти разры-

вы кожи имеют место почти всегда при ранениях черепа (рис. 10).

В противоположность этому при выстрелах в те области тела, где костная ткань располагается глубоко и по-



Рис. 9. Отпечаток переднего среза ствола на коже вокруг входного отверстия (плотный упор)



Рис. 10. Выстрел в упор. Крестообразный разрыв мягких тканей, возникший вследствие действия газов

крыта мощными слоями мышц, а также при ранениях груди и живота разрывов кожи обычно не наблюдается. Это происходит потому, что газы, не встречая серьезного препятствия, распространяются по раневому каналу. При на-

ружном осмотре трупа эти раны иногда можно спутать с входными отверстиями, образованными при выстреле с дальнего расстояния, в связи с тем, что в окружности таких ран может не быть отложения копоти и зерен пороха (рис. 11).

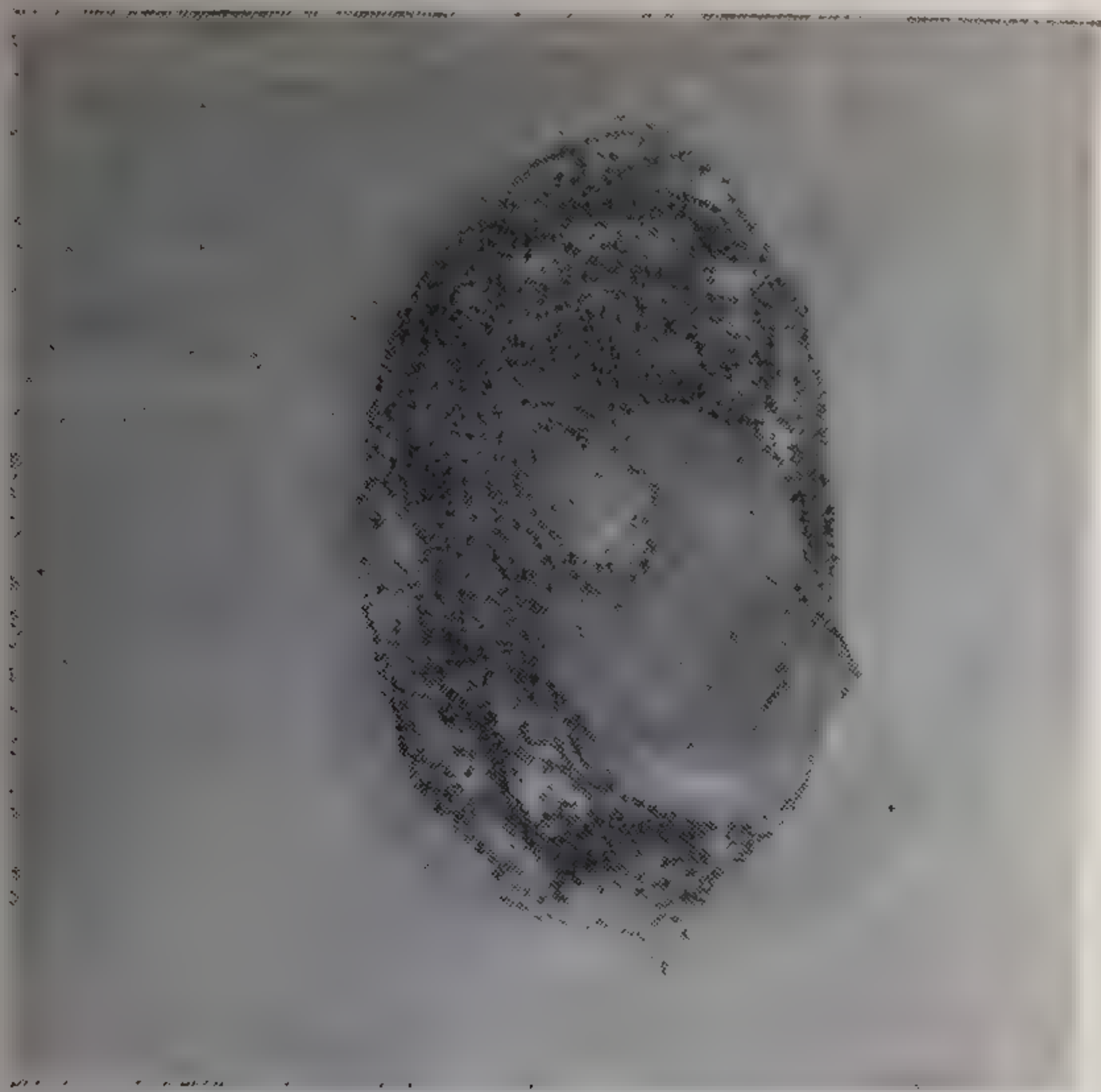


Рис. 11. Выстрел в упор через одежду. Следов близкого выстрела на коже нет. Входная рана на передней брюшной стенке. Из раны торчит петля тонкой кишки

Копоть и зерна пороха, устремившиеся вместе с газами в раневой канал, легко обнаруживаются на его стенках при внутреннем исследовании трупа. Особенно хорошо она бывает заметна на костях (рис. 12).

Следовательно о расстоянии выстрела не всегда можно судить по наружному осмотру трупа.

При неплотном упоре наблюдается отложение копоти на коже по краям входного раневого отверстия и в самом раневом канале (рис. 13).

При выстрелах в упор под различными углами копоть располагается вокруг входного отверстия формой, напоминающей эллипс. Рисунок копоти в сочетании с другими признаками позволяет установить, под каким углом был произведен выстрел. Кроме указанных признаков, при выстрелах в упор иногда наблюдается алое окрашивание

мышц в области входного отверстия, а в отдельных случаях и в области выходного отверстия. Наличие алого окрашивания мышц является безусловным доказательством выстрела в упор

Термины «выстрел с близкого» и «выстрел с неблизкого» (дальнего) расстояния широко применяются судебно-

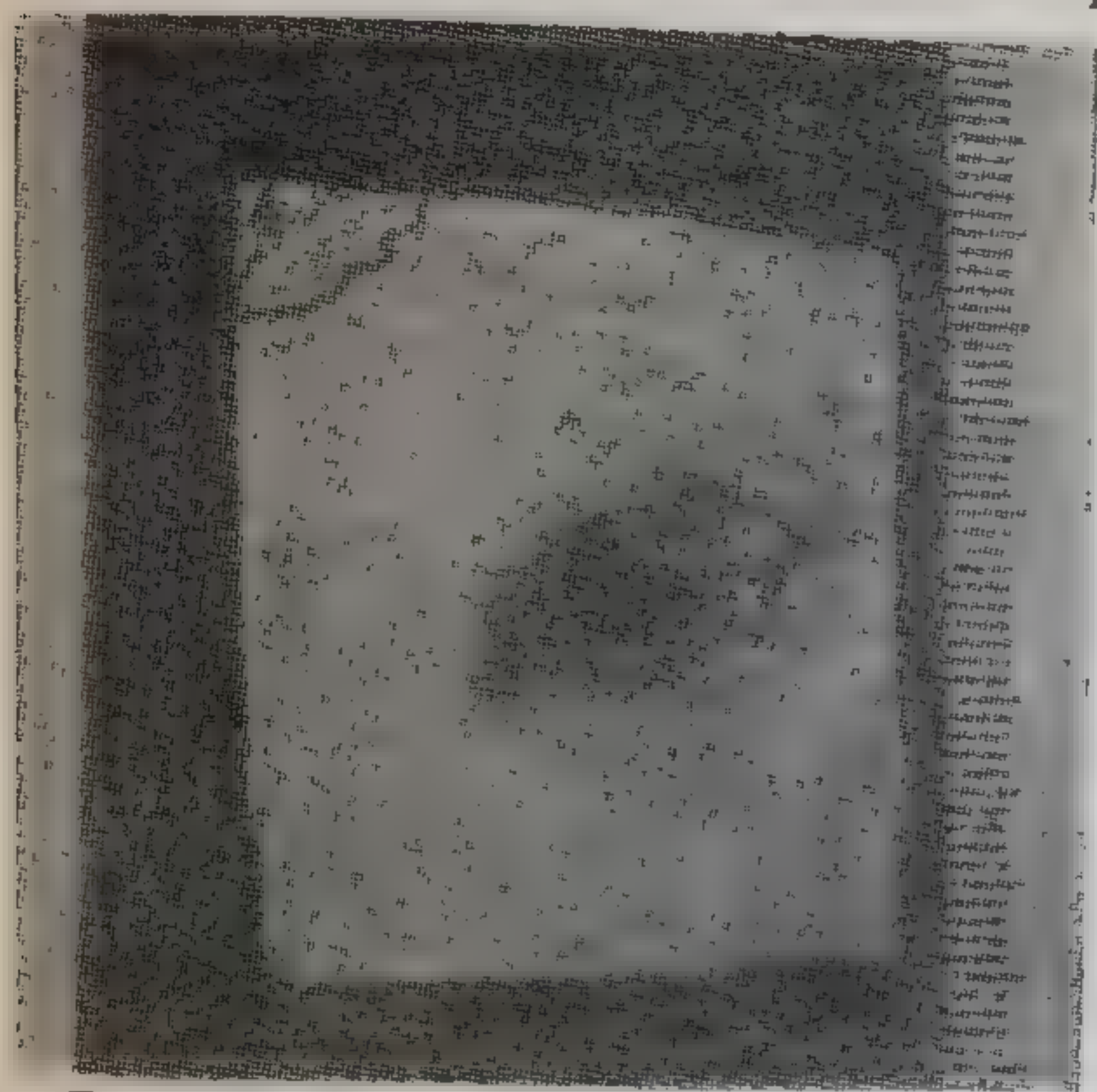


Рис. 12. Копоть на кости черепа вокруг входного отверстия при выстреле в упор (наблюдение Г. И. Проценкова)

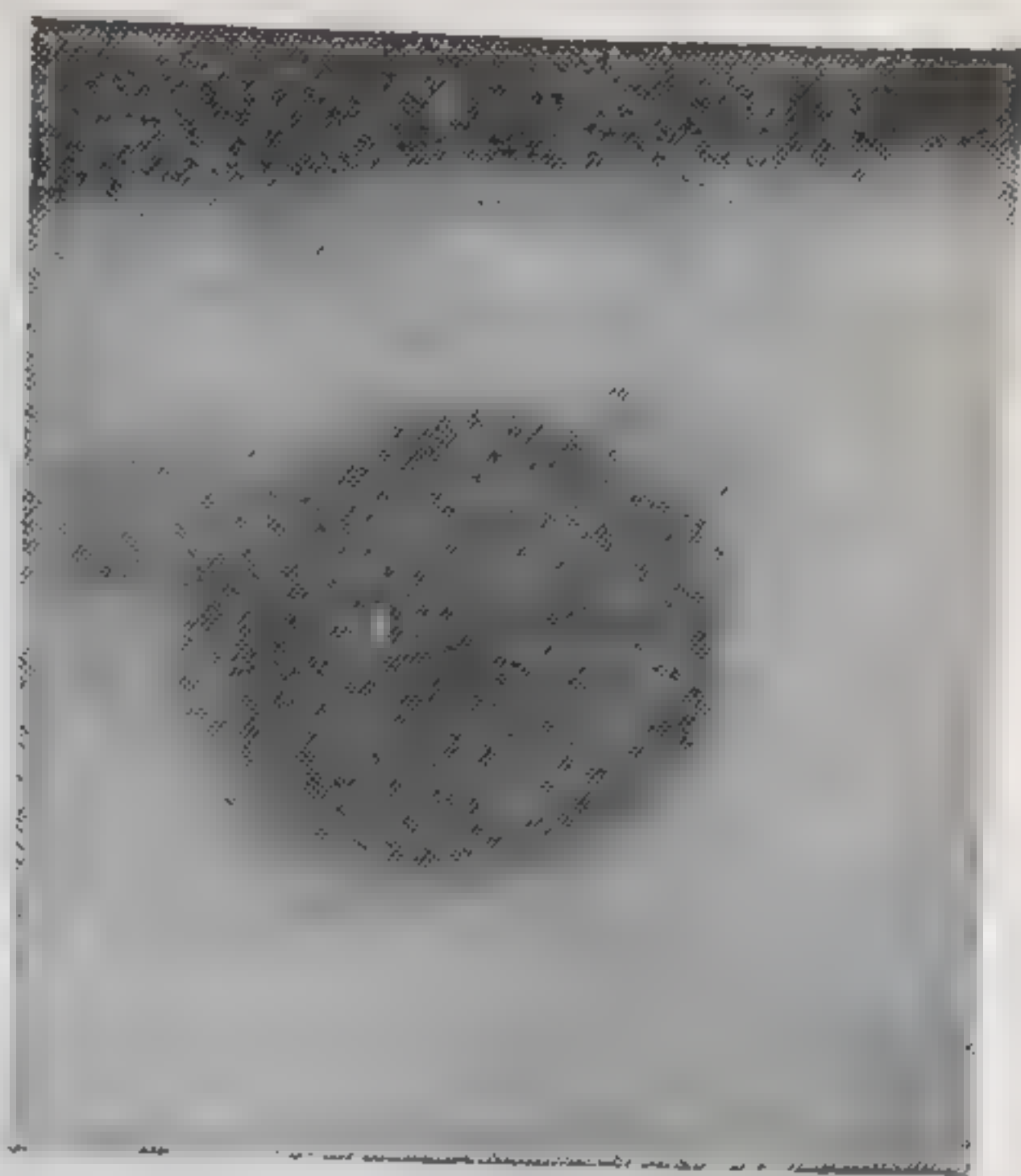


Рис. 13. Выстрел в грудь (неплотный упор)

медицинскими экспертами. Но они по существу не соответствуют общепринятым понятиям о дистанциях. Так, в судебной медицине «близким» называют такое расстояние, когда выстрел произведен в пределах обнаружения на объекте следов действия пламени, газов, копоти, зерен пороха. Для винтовки и карабина это расстояние исчисляется в пределах одного метра, а для пистолетов или револьверов понятие близкого выстрела ограничивается расстоянием в 30—50 см. Имеются пистолеты, для которых «близкое» расстояние составляет не более 10 сантиметров.

Следует иметь в виду, что разрывы кожи газами наблюдаются не только при выстрелах в упор, но и с расстояний от 1—3 см, а при выстрелах из винтовки и карабина до 8—9 см. При выстрелах на очень близких расстояниях (до 6 см) в области входного отверстия обнаруживаются также признаки действия высокой температуры в виде опаления одежды, волос и покраснения кожи от ожога. На одежде действие высокой температуры (раскаленные га-

зы, пламя) проявляется более резко, чем на коже. В практике имели место случаи, когда в результате выстрела с очень близкого расстояния происходило обгорание трупа вследствие воспламенения одежды.

С увеличением расстояния выстрела разрывное действие газов на ткани прекращается, и радиус рассеивания копоти и зерен пороха, отлагающихся на поверхности кожи, увеличивается, а интенсивность окраски копоти уменьшается. Копоть можно наблюдать при выстрелах с расстояния, не превышающего 30 см. Это максимальное расстояние, на котором откладывается копоть при выстрелах из такого вида оружия, как винтовка и пистолет «ТТ». При выстрелах из других видов и систем оружия отложение копоти наблюдается на более близких дистанциях. Однако нельзя не учитывать, что некоторые пистолеты иностранных марок дают отложение копоти на расстоянии до 35—40 см (например, пистолет «Кольт» калибра 11, 43 мм).

Имеются системы пистолетов и револьверов, дающие отложение копоти только при выстрелах на очень близких расстояниях — от 2 до 10 см. Расстояние, на котором происходит отложение копоти вокруг входного отверстия, зависит от качества порохового заряда и, следовательно, от степени сгорания пороха. Цвет копоти обычно бывает темно-серый, но встречается копоть коричневого и даже зеленого цвета.

Пороховые зерна, внедрившиеся в кожу, или следы от их действия в виде ссадин наблюдаются в отдельных случаях при выстрелах с расстояния до одного метра.

При обнаружении следов копоти вокруг входного отверстия или внедрившихся в кожу зерен пороха, а также следов от их воздействия (ссадин) в ряде случаев бывает необходимо установить дистанцию выстрела как можно точнее. Поэтому всегда следует предоставить эксперту возможность (если таковая имеется) произвести экспериментальную стрельбу по мишеням патронами той же маркировки и серии, гильзы которых были обнаружены на месте происшествия. Экспериментальную стрельбу следует производить только после того, как эксперты-криминалисты разрешат вопрос — производился ли ранее из этого оружия выстрел.

Если вокруг входного отверстия не обнаруживается копоти и порошинок, то эксперт лишается возможности го-

ворить точно о расстоянии и это расстояние всегда относит к дальнему или точнее к неблизкому.

Выстрелы, произведенные за пределами действия пламени, газов, отложения копоти и порошинок, принято считать «неблизкими».

Таким образом, выстрелы из винтовки с расстояния 1 м 10 см или, например, с 50 м экспертом будут определены одинаково, как выстрелы с неблизкого расстояния. Иного ответа от эксперта требовать и нельзя, так как по огнестрельному повреждению, полученному за пределами отложения копоти и порошинок, судить о точном расстоянии выстрела не представляется возможным.

Экспериментальными исследованиями, проведенными в последние годы, было открыто новое, до сих пор неизвестное явление, получившее название «феномен Виноградова» (по имени автора исследований).

Сущность этого явления заключается в том, что при определенных условиях копоть откладывается вокруг входного отверстия и при выстрелах с дальних дистанций, например, с 10—50—100 и более метров.

В отличие от выстрела с близкого расстояния в этих случаях копоть будет откладываться не на первой преграде (верхняя одежда), которую встречает пуля, а на последующей, то есть на нижнем белье или на кожных покровах человеческого тела (рис. 14). Если выстрел произведен в открытую часть тела, то на коже никакого отложения копоти не наблюдается.

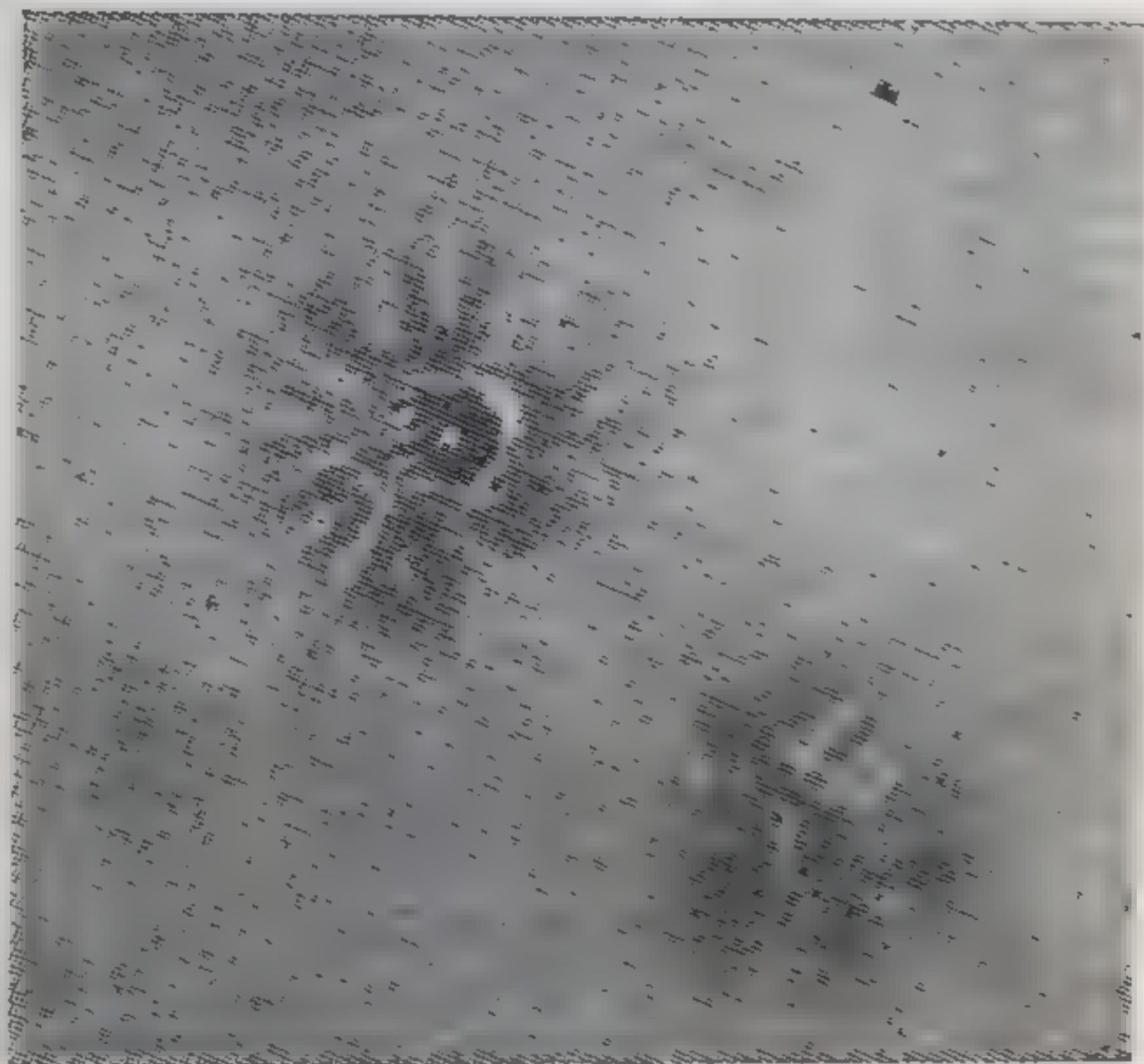


Рис. 14. Отложение копоти на ткани при выстреле с дальнего расстояния (по И. В. Виноградову).

Для того чтобы установить, произведен ли выстрел с близкого расстояния или мы имеем дело с «феноменом Виноградова», эксперту, кроме исследования трупа, необходимо произвести внимательный осмотр одежды, а в сом-

нительных случаях посоветовать следователю произвести ее криминалистическое исследование. Если в подобных случаях исследование раневого канала позволит исключить выстрел в упор, то отсутствие копоти на верхней одежде или на коже дает основание считать, что в данном случае выстрел произведен с дальнего расстояния, а отложившаяся копоть не что иное, как «феномен Виноградова».

В тех случаях когда труп с огнестрельным ранением доставляется для вскрытия без одежды, в которой потер-

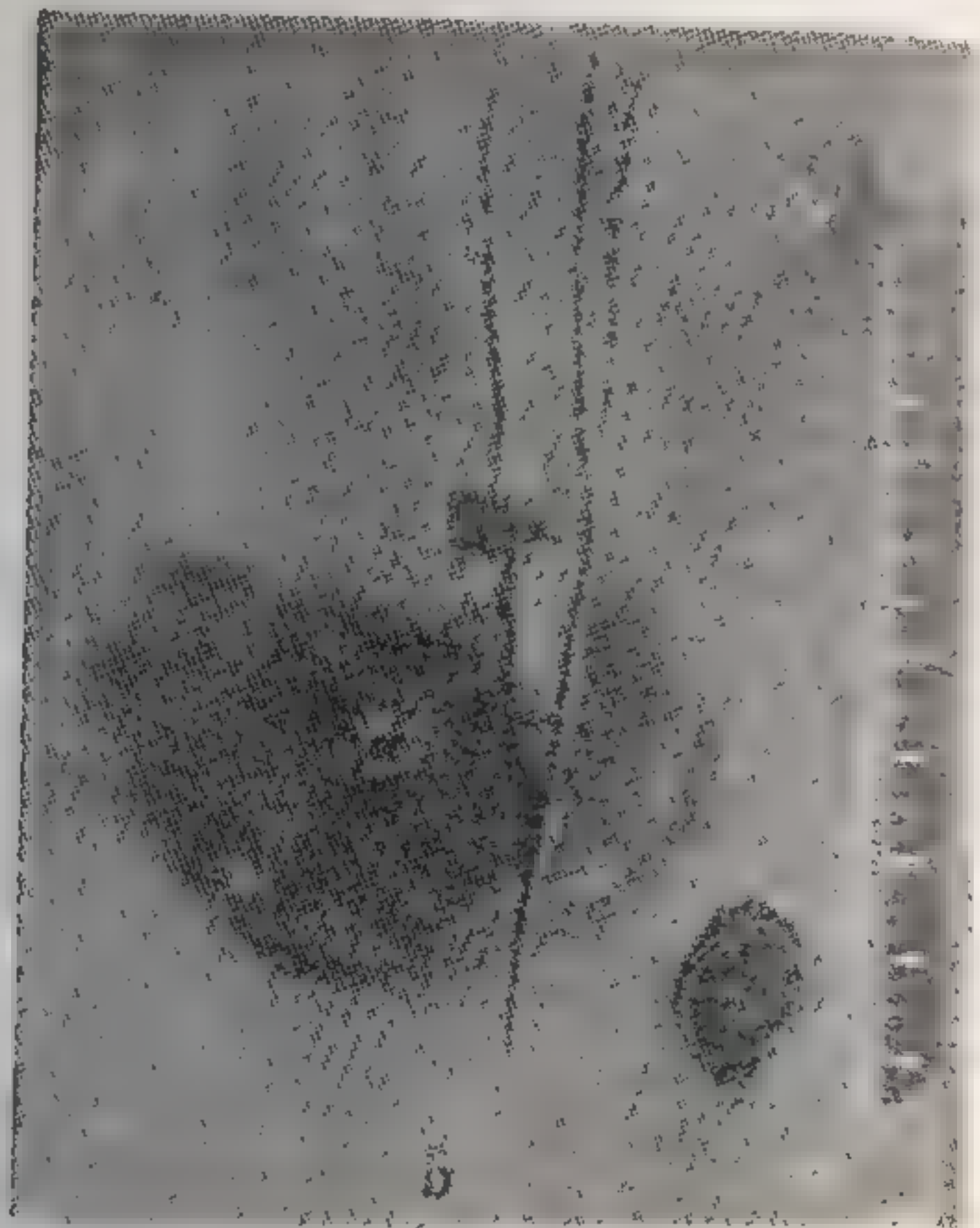
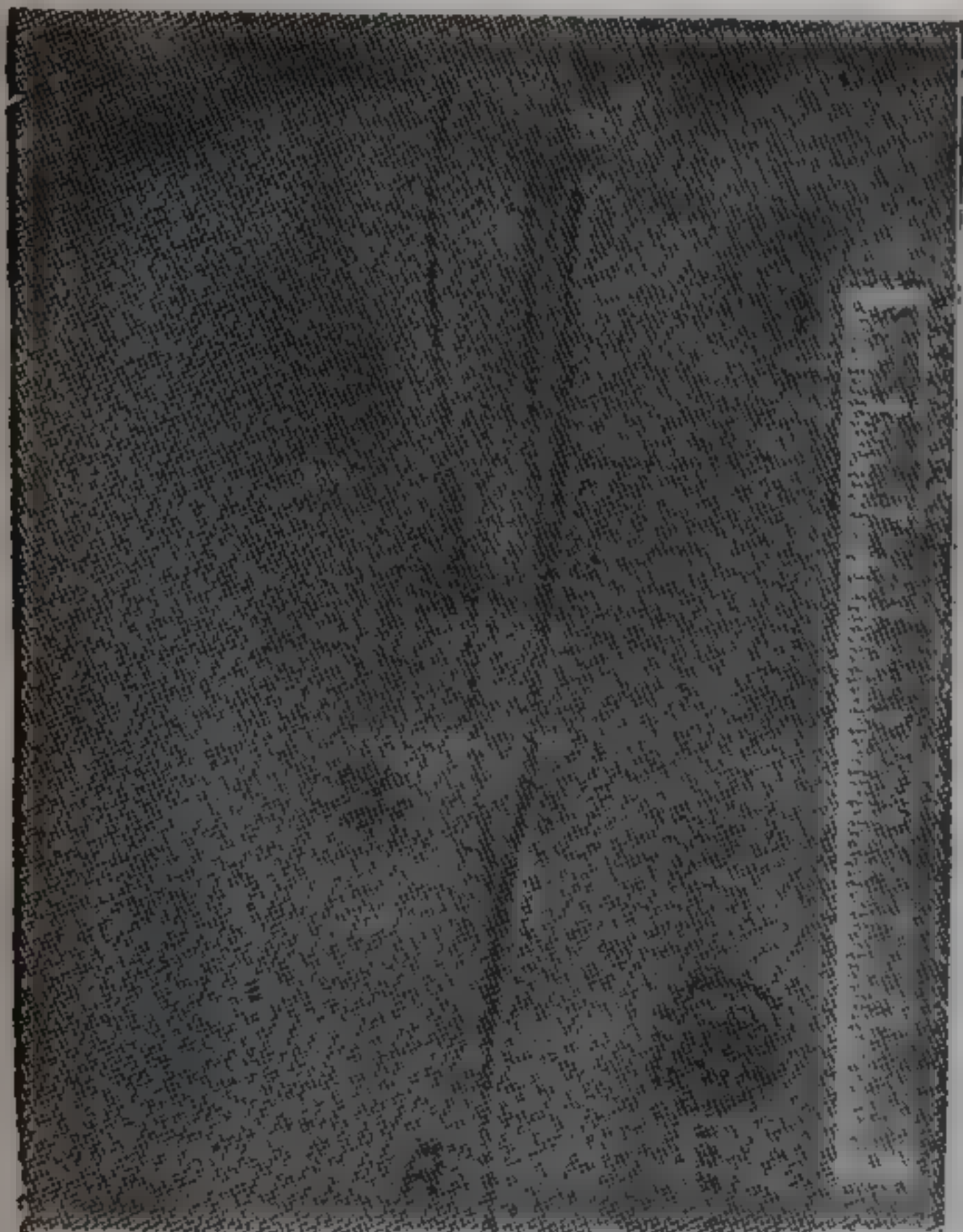


Рис. 15. а) Следы копоти на серой ткани вокруг входного отверстия остаются незаметными.

б) При фотосъемке в инфракрасных лучах копоть резко выявилась

певший был в момент ранения, и ранение было причинено в область тела, обычно скрытую одеждой, эксперт не может правильно решить вопрос о расстоянии выстрела. Это объясняется тем, что следы близкого выстрела, хорошо выраженные на одежде, часто не проявляются на кожных покровах, задерживаясь первой преградой (тканями одежды) и, наоборот, могут отсутствовать на одежде и быть на коже при выстреле с дальнего расстояния. Ставя вопрос о расстоянии выстрела, следователь обязан к моменту вскрытия представить эксперту одежду для осмотра. Следует иметь в виду, что на темной ткани одежды копоть может быть незаметна для невооруженного глаза, поэтому нередко приходится прибегать к криминалистическому исследованию одежды (рис. 15).

Чрезвычайно важно также представлять экспертизу протокол осмотра места происшествия, так как в нем могут быть описаны различные предметы, служившие преградой на пути полета пули. На этих предметах также могут быть следы близкого выстрела. Не менее важен выезд эксперта на место происшествия и осмотр предметов, носящих следы действия пули.

Направление раневого канала и направление выстрела

Направление раневого канала определяется легко при условии категорического разрешения вопроса о локализации входного и выходного отверстий при сквозных ранениях. Еще более просто этот вопрос решается в случаях слепых ранений.

При наличии касательных ран определить направление раневого канала при вскрытии трупа бывает затруднительным, так как раневая поверхность в месте начального соприкосновения пули с телом и в конце его чаще всего почти не имеют различий. Поэтому эксперт должен прибегать к гистологическому исследованию краев раны. Этот вид исследования помогает решить вопрос о направлении раневого канала.

Направление выстрела (линия полета пули) и направление раневого канала не всегда совпадают. Раневой канал совпадает с направлением выстрела при выстрелах в упор и с очень близких расстояний (в пределах отложения копоти). При выстрелах с не близкого расстояния раневой канал чаще всего не совпадает с направлением выстрела. Это несовпадение объясняется тем, что определение направления раневого канала на теле производится экспертом относительно вертикального положения человеческого тела, то есть предполагая, что он стоит, в то время, как потерпевший в момент ранения мог лежать, сидеть, бежать, наклонив туловище, и т. д. Эксперт далеко не всегда может по данным вскрытия трупа определить, в каком положении находился потерпевший в момент ранения и откуда был произведен выстрел.

При вскрытии трупа нередко обнаруживается, что раневой канал, образованный пулей в различных тканях и органах, через которые она прошла, имеет не прямую, а ломаную линию. Это чаще наблюдается при ранениях груди

и живота и объясняется тем, что некоторые внутренние органы (сердце, печень, кишечник, желудок) смещаются при изменении положения тела.

Установлению позы потерпевшего помогает сопоставление повреждения на трупe с повреждением на одежде.

Для решения вопроса о том, откуда (из какого места) произведен выстрел, рекомендуется назначать комплексную судебно-медицинскую и криминалистическую экспертизы. При этом экспертиза использует следующие данные судебно-медицинского характера:

1. Рост потерпевшего, причем важно измерить не только общую длину, но и длину туловища, так как при одном и том же росте люди могут иметь различную длину ног и туловища.

2. Точная локализация входного и выходного отверстий и расстояния, на которых они находятся от подошвенной поверхности стоп.

3. Направление раневого канала с обязательным указанием, был ли раневой канал прямым, прерывистым, изменил ли он свое направление в теле (рикошет), что обычно наблюдается при встрече ранящего снаряда с плотными тканями. Точка, в которой произошло отклонение пули от прямой линии, должна быть зафиксирована и измерена высота, на которой произошло отклонение (рикошет) снаряда.

4. Расстояние, с которого был произведен выстрел.

При определении места, откуда был произведен выстрел, нужно иметь в виду, что пуля, летящая по траектории, имеет еще отклонения в сторону своего вращения (деривация). Эти отклонения не учитываются при выстрелах с коротких дистанций, так как они незначительны. Но при ранениях с расстояний в 100 и более метров деривация пули может оказать влияние на направление выстрела.

Даже в самых сложных случаях судебно-медицинская экспертиза может все же оказать следователю помощь в определении направления выстрела, о чем свидетельствует следующий пример.

В комнате, расположенной на третьем этаже, соседкой по квартире был обнаружен в 11 час. 30 мин. утра труп Михайлова. При осмотре следователь зафиксировал обстановку комнаты. Окно было открыто, на подоконнике стояли

цветы. У стены напротив окна находился шкаф, рядом со шкафом — табурет, на котором имелось несколько пятен округлой формы, похожих на кровь. Вещи в комнате находились в порядке, на спинке стула висел мужской костюм.

Труп Михайлова в трусах и майке лежал на полу между шкафом и табуретом в согнутом положении на левом боку. В области левой лопатки имелась огнестрельная рана. Под трупом была лужа крови размерами 35×40 см. Судебно-медицинский эксперт, принимавший участие в осмотре трупа на месте происшествия, дал заключение, что смерть Михайлова наступила не более 1—1,5 часа тому назад.

Вскрытие трупа Михайлова показало, что ранение слепое, входное отверстие расположено на спине в области верхнего края средней части левой лопатки. Под кожей передней поверхности груди слева в месте прикрепления седьмого ребра к груди обнаружена пуля калибра 7,65 мм от патрона к пистолету иностранной марки. Раневой канал — прямой, имеет направление сзади наперед, несколько слева направо и сверху вниз под углом 60—65°. Признаков близкого выстрела не обнаружено.

В процессе расследования было установлено, что Михайлов жил один, в день смерти из комнаты не выходил и к нему никто не приходил. Выстрела соседи не слышали.

Из окна комнаты Михайлова был виден восьмиэтажный дом, находившийся на противоположной стороне улицы на расстоянии 45 м от дома, где жил Михайлов.

Следователь, получив данные эксперта о направлении раневого канала, предположил, что смертельное ранение Михайлову причинено либо из одного из окон верхних этажей восьмиэтажного дома, либо с его чердака.

Однако в процессе проверки это предположение следователя не подтвердилось.

Допросом одного из свидетелей удалось установить, что около 9 час. утра в квартире № 42, расположенной на четвертом этаже восьмиэтажного дома, был слышен звук, похожий на выстрел, но никто из жильцов на это не обратил внимания. В ходе дальнейшего следствия выяснилось, что у жильца квартиры № 42 Воронкина имелся пистолет системы «Браунинг» калибра 7,65 мм. Воронкин признался, что утром при чистке пистолета у окна он случайно произвел выстрел, о чем никому не сказал.

Криминалистическим исследованием было установлено, что ранение Михайлову причинено выстрелом из пистолета, принадлежащего Воронкину. Оставалось неясным — каким образом у Михайлова образовалось ранение с описанным выше направлением раневого канала. Путем тщательного расследования удалось установить, что Михайлов по утрам, перед уходом на работу, занимался гимнастикой и проделывал упражнения, сидя на табурете спиной к окну, наклоняя туловище назад и выпрямляя его, придерживаясь носками ног за низ шкафа.

Собрав эти данные, следователь с участием судебно-медицинского эксперта и криминалиста воспроизвел эту обстановку в комнате Михайлова, которая подтвердила возможность ранения Михайлова в момент, когда он разгибал туловище, сидя на табурете.

Совершенно очевидно, что судебно-медицинский эксперт в данном случае не мог самостоятельно ответить на вопрос о направлении выстрела. Только детальное расследование дало возможность установить это и объяснить направление раневого канала.

При обнаружении на трупе нескольких огнестрельных ранений для следствия чрезвычайно важным бывает знать, — причинены ли они выстрелами из одного оружия или из разных. Ответ на этот вопрос сплошь и рядом определяет количество участников преступления.

Множественные ранения одиночными выстрелами, как правило, исключают неосторожное ранение и свидетельствуют об умысле лица, их причинившего.

При наличии нескольких огнестрельных повреждений, обнаруженных на трупе, эксперт разрешает вопрос, причинены ли эти ранения одним выстрелом или несколькими.

Иногда на трупе обнаруживаются несколько сквозных пулевых ранений в различные области тела и на первый взгляд создается впечатление, что ранения эти причинены несколькими выстрелами. Однако при тщательном исследовании удастся установить, что все эти ранения явились результатом одного выстрела. Для решения вопроса, причинены ли данные повреждения одним или несколькими выстрелами, эксперт исходит не только из результатов исследования трупа и осмотра одежды, но и использует обстоятельства ранения, выясненные при расследовании дела (осмотр места происшествия, свидетельские показания и т. д.).

Поясним это на примерах из практики.

При вскрытии трупа Широкова обнаружены два ранения: сквозное пулевое ранение левого плеча и слепое проникающее ранение левой половины грудной клетки с повреждением левого легкого. Входное отверстие одного из ранений располагалось на наружной поверхности левого плеча на 15 см ниже области плечевого сустава. На рукаве пиджака в области входного отверстия обнаружены единичные полусгоревшие зерна пороха в радиусе до 5 см и следы оружейной смазки по краям входного отверстия. На внутренней поверхности левого плеча примерно на том же уровне располагалось выходное отверстие. Плечевая кость оказалась раздробленной. Раневой канал имел направление слева направо и незначительно вперед.

Второе огнестрельное ранение имело входное отверстие на груди слева по задне-подмышечной линии на уровне шестого ребра. Раневой канал имел направление сзади наперед и слева направо и заканчивался слепо в тканях левого легкого, где была обнаружена деформированная пуля к пистолету «ТТ». На пиджаке вокруг этого входного отверстия не обнаружено следов копоти, зерен пороха и следов смазки.

При горизонтальном положении трупа обнаруживалось несовпадение раневых каналов. У эксперта и следователя, присутствовавшего на вскрытии, сначала создалось впечатление, что ранения образованы двумя выстрелами, одно из которых причинено с близкого расстояния, а другое — с дальнего. По наличию оружейной смазки на рукаве по краям входного отверстия можно было предполагать, что ранение плеча образовано первым выстрелом, а ранение груди — вторым.

Однако дальнейший анализ повреждений позволил отвергнуть это предположение. Извлеченная из тканей левого легкого деформированная пуля указывала на то, что на пути ее полета встретила какая-то плотная преграда, в то время, как кости грудной клетки повреждений не имели, а оказалась повреждена плечевая кость. Кроме того, на коже вокруг выходного отверстия левого плеча имелась кайма, образовавшаяся от ушиба и сдавления поверхностного слоя кожи и указывавшая на то, что рука была прижата к какому-то плотному предмету (наиболее вероятно, к боковой поверхности тела). Из свидетельских показаний следовало, что Широков был остановлен на

улице двумя неизвестными, вступившими с ним в какой-то спор. Широков пытался отойти от них, сделав один-два шага в сторону, но в это время один из неизвестных выстрелил в него. Стрелявший в Широкова находился от него с левой стороны и несколько сзади. На месте происшествия была обнаружена одна стреляная гильза от патрона к пистолету «ТТ».

Свидетельские показания не противоречили данным вскрытия трупа. Эксперт установил, что при отведении плеча на трупе несколько назад направление каналов двух ра-

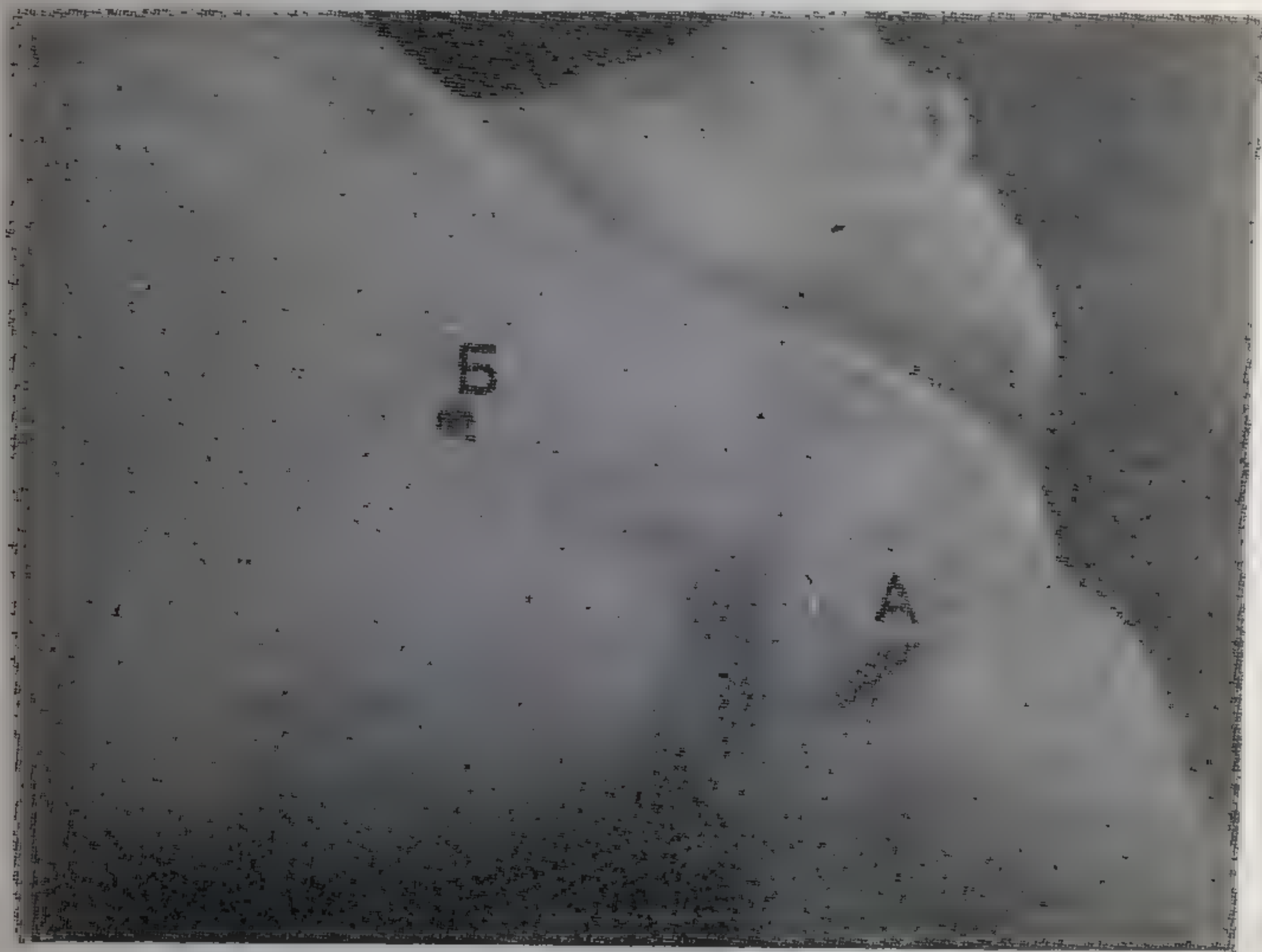


Рис. 16. Огнестрельные раны на трупе Широкова. А—выходное отверстие на внутренней поверхности плеча с пояском ушиба кожи (ложный поясок осаднения). Б — входное пулевое отверстие на груди слева (оба ранения причинены одним выстрелом)

нений полностью совпадает, при этом образуется поза, которая свойственна идущему человеку. Данные осмотра места происшествия, свидетельские показания и результаты вскрытия трупа позволили эксперту установить, что оба ранения причинены одним выстрелом. Деформация пули объяснялась преодолением такой преграды, как плечевая кость (рис. 16).

На трупе Климова, помимо ранения головы, обнаружено два сквозных огнестрельных ранения нижних конечностей. Входное отверстие одного из ранений располага-

лось на задне-наружной поверхности левого бедра в верхней трети, выходное — на внутренней поверхности того же бедра на границе средней и нижней трети. Раневой канал проходил через мягкие ткани и имел направление слева направо, несколько спереди назад и сверху вниз под углом 45—50°. На коже внутренней поверхности правого бедра в нижней трети располагалось входное отверстие другого ранения. Выходное отверстие было на коже наружной поверхности бедра в области верхнего правого края надколенной чашечки. Раневой канал имел совершенно такое же направление, что и раневой канал на левом бедре. Однако при сближении конечностей раневые каналы не образовывали прямую линию, так как раневой канал на правом бедре был несколько смещен вниз. При отведении правой ноги в сторону и несколько вперед можно было создать такое положение, когда раневой канал представлял собой прямую линию. Сходство в размерах и форме входных отверстий и строгое совпадение направлений раневых каналов позволили эксперту высказаться о том, что ранения вероятнее всего причинены одним выстрелом. В дальнейшем следственным путем заключение эксперта полностью подтвердилось: Климов был ранен в ноги одним выстрелом в тот момент, когда он переходил улицу.

Причинены ли огнестрельные повреждения в результате нескольких выстрелов, определяется различной локализацией повреждений и направлениями раневых каналов с учетом позы потерпевшего в момент ранения. Чаще всего разрешение этого вопроса особых трудностей не представляет.

При наличии множественных ранений, причиненных несколькими выстрелами, у следователя возникает вопрос о последовательности ранений. Этот вопрос в ряде случаев может быть разрешен экспертизой положительно.

Для определения последовательности ранений имеются различные методы.

При обнаружении множественных огнестрельных ран, причиненных несколькими выстрелами, целесообразно исследовать одежду или участки кожи с входными огнестрельными отверстиями (при выстрелах в открытые участки тела) в ультрафиолетовых лучах с целью выявления оружейной смазки¹. Кроме того, необходимо провести

¹ Это исследование может быть произведено не только криминалистом, но и самим судебным медиком.

химическое исследование для обнаружения минеральных масел. По наличию и интенсивности отложения оружейной смазки вокруг входного отверстия можно установить последовательность огнестрельных повреждений. Но это можно установить лишь в том случае, если следственным путем будет исключено, что преступник применял смазанные патроны¹. При применении смазанных патронов следы смазки остаются вокруг входного отверстия после каждого выстрела.

Последовательность нанесения множественных ранений, образовавшихся при стрельбе очередью, может быть

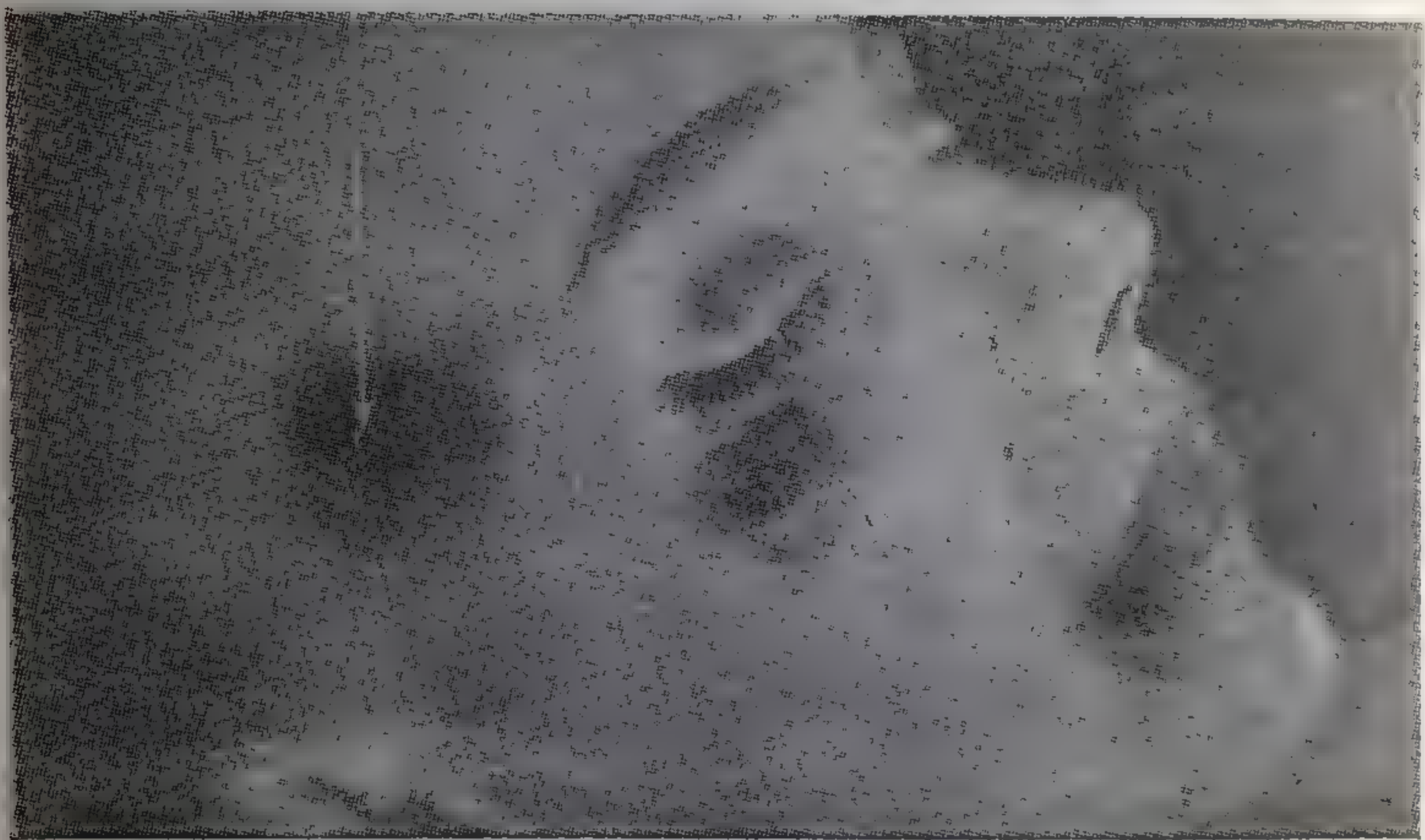


Рис. 17. Выстрел очередью. Первая рана расположена в височной области

определена по характерному взаимоположению входных ран. Входные ранения в этих случаях располагаются в виде цепочки, причем расстояния между отдельными ранами постепенно увеличиваются в сторону последнего ранения, что объясняется рассеиванием пуль при автоматической стрельбе (рис. 17).

При наличии множественных ранений черепа, образовавшихся в результате нескольких одиночных выстрелов, последовательность нанесения ранений устанавливается

¹ Патроны обычно смазываются для предотвращения коррозии при длительном их хранении.

по характерному растрескиванию костей. Так, первое ранение часто вызывает образование не только радиально расположенных, но и дугообразных трещин. Вторичные ранения не образуют дугообразных трещин.

Кроме того, распространение радиальных трещин вторичного ранения ограничивается трещинами, возникшими при первом ранении (рис. 18).

Наличие только дырчатых переломов, без трещин на черепе, затрудняет определение очередности ранений.

При множественных ранениях грудной клетки с повреждением легких канал, образованный первым ранением, не имеет прямой линии, так как смещается в связи с поджатием легких за счет выхода воздуха и крови в плевральные полости.

Смещения раневых каналов при последующих ранениях будут значительно меньшими и могут иметь прямую линию, так как пуля пройдет уже через поджатое легкое, не подвергаясь дальнейшему сжатию (рис. 19).

При множественных ранениях брюшной полости последовательность их нанесения может быть определена по степени разрушения полых органов (желудок и кишечник). Пуля, наносящая первое повреждение раздутых кишечника или желудка, образует обширные разрывы их стенок. После ранения стенки органов спадаются. Поэтому вторые, а также последующие выстрелы таких разрушений не причиняют, и раны будут значительно меньше первого ранения.

При множественных ранениях различных областей тела, например, черепа и груди, груди и нижней конечности и т. д. указанные признаки (кроме обнаружения оружейной смазки вокруг входного отверстия) не могут служить основанием для определения очередности нанесения ране-

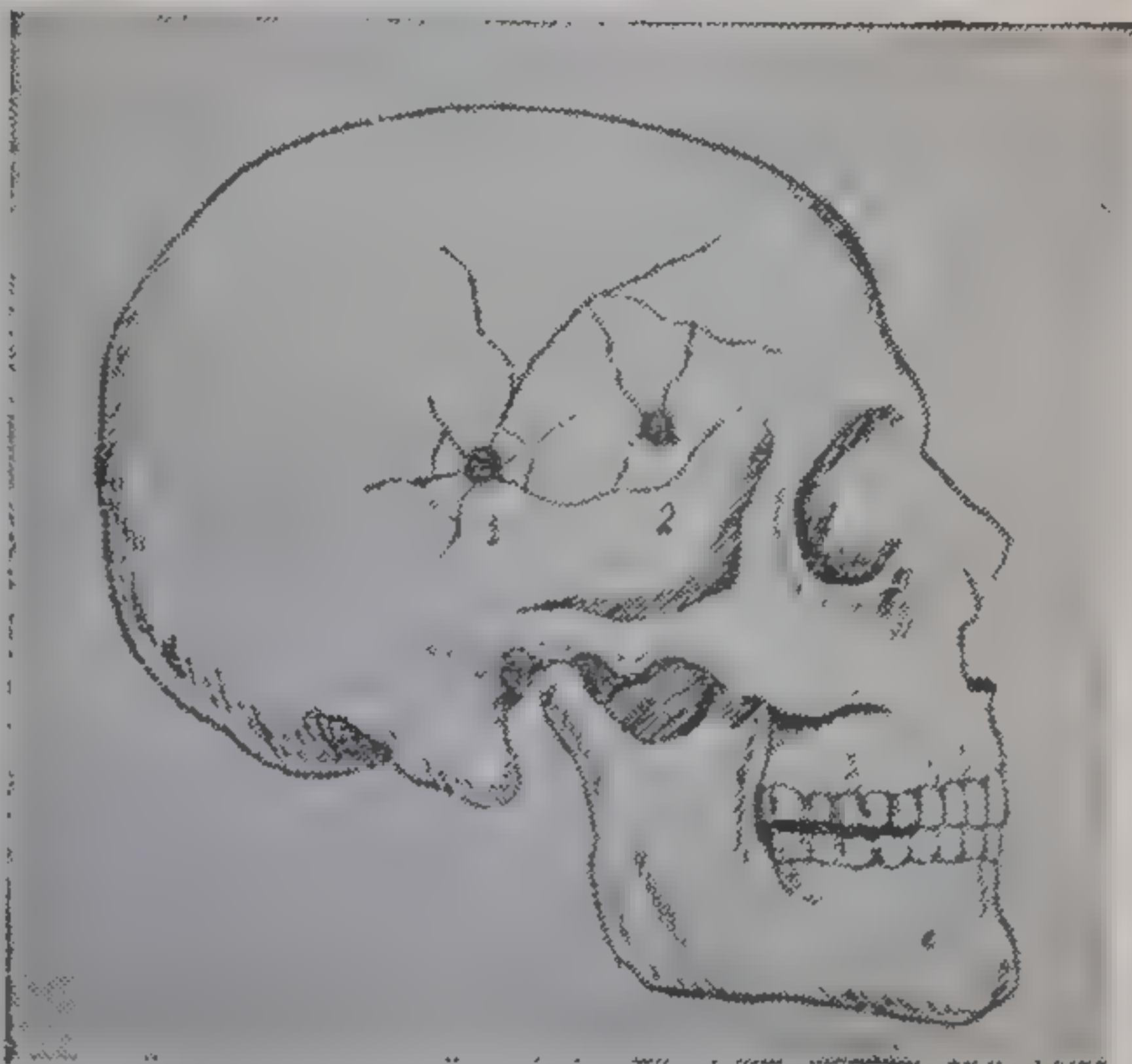


Рис. 18. Радиальные трещины от второго (2) огнестрельного ранения, ограниченные трещинами, возникшими при первом (1) ранении (по Тишину и Деменчаку)

ний и эксперту приходится использовать другие, менее достоверные признаки. К числу их относятся:

1) выявление загрязнения краев вторичной огнестрельной раны копотью, образовавшейся в канале ствола после первого выстрела;

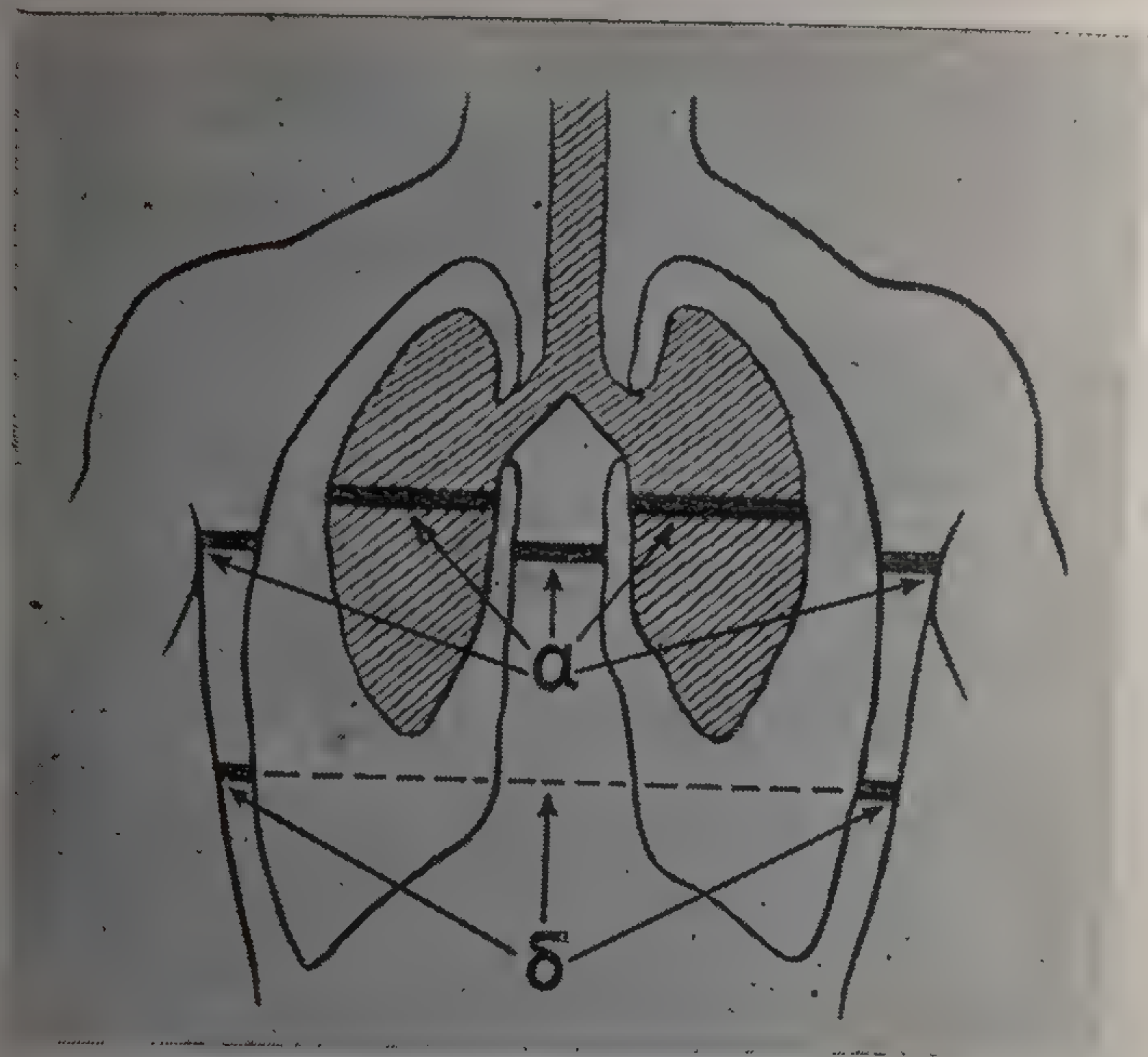


Рис. 19. а) Смещение раневого канала вследствие поджатия легких после первого ранения. б) Прямой раневой канал после второго огнестрельного ранения (по Тишину и Демченкаку)

2) выделение из общего числа ран тех повреждений, которые лишены кровоизлияний;

3) при выстрелах с близкого расстояния — определение взаимного наложения копоти от двух рядом расположенных входных отверстий;

4) определение способности тяжело раненого к различным действиям и установление позы потерпевшего после получения им тяжелых (смертельных) повреждений.

Определение последовательности ранений позволяет в некоторых случаях исключить версию о самоубийстве.

Например, если первым выстрелом было причинено повреждение ноги, а вторым — повреждение сердца, то естественно, что в данном случае самоубийство становится сомнительным.

Иногда возникает необходимость установить — первым или вторым выстрелом было нанесено ранение. И в этом случае судебно-медицинская экспертиза может оказать следователю помощь.

Ночью на склад зерна было совершено нападение. Сторож показал, что будучи вооруженным малокалиберной винтовкой, он сделал два предупредительных выстрела в воздух, а третьим убил Клубкова.

Следователь, проверяя показания сторожа, поставил перед экспертизой вопрос: каким по счету выстрелом первым или последующими был убит Клубков? При вскрытии трупа обнаружено одно слепое проникающее в грудную клетку ранение груди с повреждением крупных сосудов и ткани легкого. При исследовании одежды покойного в ультрафиолетовых лучах были обнаружены вокруг входного отверстия следы оружейной смазки.

Перед тем как ответить на вопрос, эксперт запросил данные о том, не были ли смазаны патроны.

Следователь установил, что патроны смазаны не были, а оружие систематически смазывалось. На основании этих данных эксперт пришел к выводу, что Клубков был убит первым выстрелом, а не последующим. В ходе дальнейшего следствия сторож признался, что действительно убил Клубкова первым выстрелом, а затем два раза выстрелил в воздух.

Определение вида оружия

Определение вида оружия чрезвычайно важно для следствия.

Известно, что уже при осмотре трупа на месте происшествия можно в большинстве случаев определить, является ли данное ранение огнестрельным. Эти предварительные данные ориентируют следователя тут же на месте происшествия на поиски гильзы, пули, пыжа (если выстрел был произведен из охотничьего ружья) и оружия.

При судебно-медицинском исследовании трупа иногда эксперту удастся установить и вид огнестрельного оружия (автомат, винтовка, пистолет и др.), которым было при-

чинено смертельное ранение. Зная вид оружия, следовательно имеет возможность ограничить круг лиц, подозреваемых в преступлении. Естественно, что в первую очередь его будут интересоваться лица, имеющие тот вид огнестрельного оружия, на который указывает эксперт в своем заключении. Давая оперативные задания, следовательно может сообщить органам милиции о том, каким видом оружия был вооружен преступник.

Имея данные о виде примененного оружия, следовательно, производя обыск, будет действовать более целенаправленно, стремясь найти именно тот вид оружия или боеприпасы к нему, которые определены экспертизой.

Возможности судебно-медицинской экспертизы для ответа на вопрос о виде оружия по данным вскрытия трупа и осмотра одежды весьма ограничены. Но от постановки такого вопроса перед экспертизой отказываться не следует, так как в ряде случаев вопрос этот успешно разрешается экспертами.

Так, например, при выстрелах на близком расстоянии (в пределах отложения копоти) из автомата «ППШ» остаются на одежде или на теле (при выстрелах в открытые части тела) следы копоти в виде трилистника, при выстрелах из автомата «ППС» — в виде бабочки (рис. 20).

Наличие таких следов позволяет эксперту указать не только вид, но и систему оружия.

Эти следы не всегда бывают четко выражены, и фигуры «бабочки» и «трилистника» могут быть неполные, что зависит от угла, под которым был произведен выстрел по отношению к поверхности тела потерпевшего.

При выстрелах из винтовки или карабина с близкого расстояния образуются на теле человека обширные повреждения, чего не бывает при выстрелах из пистолетов, револьверов или автоматов. Обширность повреждений и является тем признаком, на котором эксперт основывается при определении вида оружия. Однако в этих случаях он уже не может точно разграничить, причинено ли, например, ранение из винтовки или карабина.

При выстрелах из пистолета, револьвера, винтовки, карабина с дальних дистанций достаточно характерных признаков, по которым можно было бы определить вид оружия, не имеется.

Определение вида оружия затрудняется еще и тем, что почти все отечественное ручное огнестрельное оружие

имеет один и тот же калибр — 7,62 мм (винтовка образца 1891—30 гг., пистолет «ТТ», револьвер системы «Наган», автоматы «ППШ» и «ППС»).

Разница в калибрах других видов как отечественного, так и иностранного оружия чрезвычайно мала. Поэтому

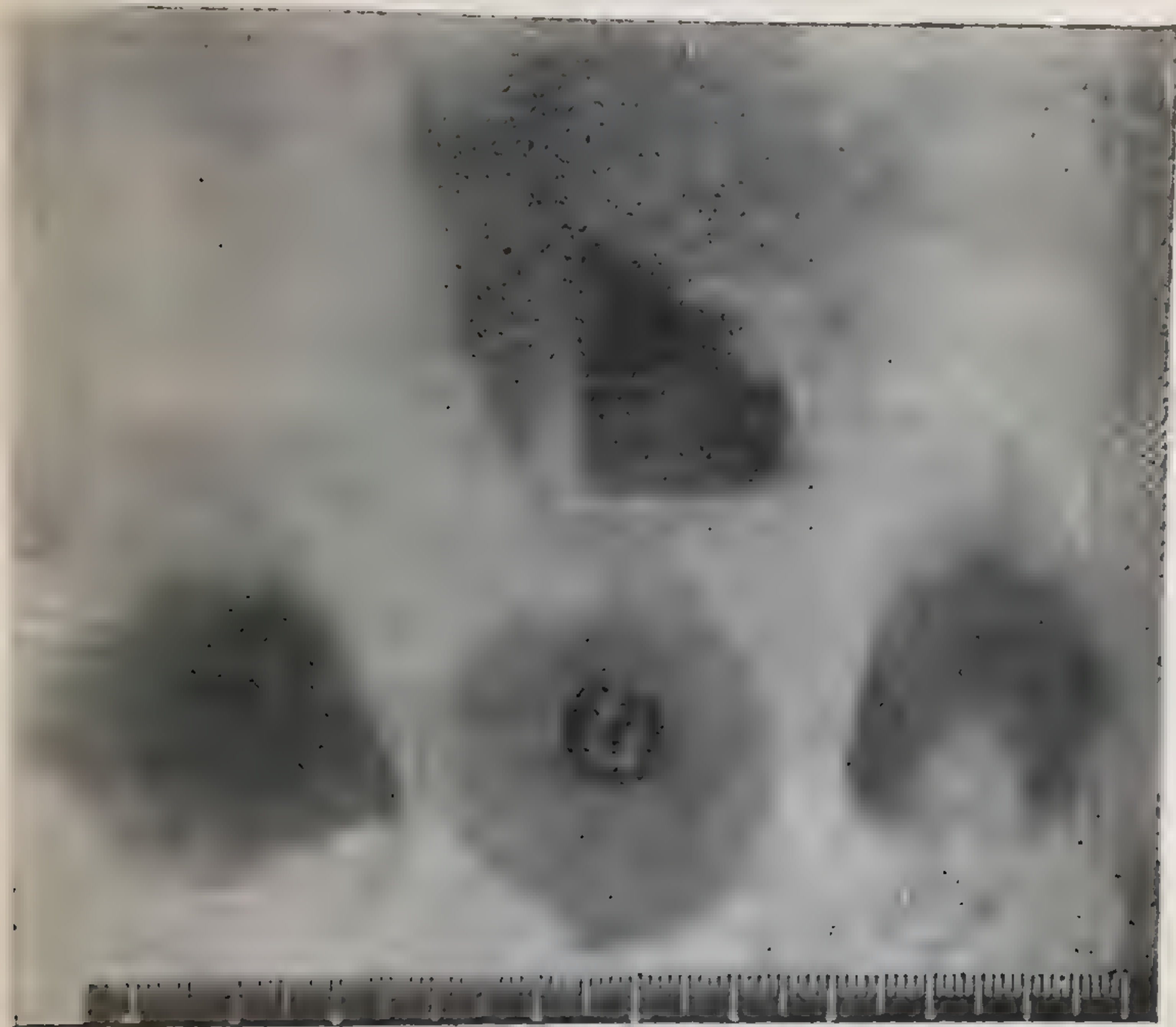


Рис. 20. Расположение копоти в виде «трилистника» при выстреле в упор из ППШ (эксперимент Н. И. Герасимова)

характер ранений не имеет специфических признаков при выстрелах с дальних дистанций, по которым можно было бы определить калибр пули тем более, что кожные покровы человека обладают большой эластичностью и, сокращаясь после прохождения пули, уменьшают входное отверстие. В отличие от повреждений на кожных покровах повреждения на костях (особенно на плоских) дают некоторые данные для суждения о калибре пули. При определении калибра по повреждениям на костях нужно подходить с большой осторожностью, так как разница в калибрах различного вида пуль слишком мала.

Иногда можно судить о виде примененного оружия по отпечатку его дульного среза (штанцмарка), если этот отпечаток достаточно четок. Ценным указанием вида оружия служит обнаружение в трупе пуль, дробы, картечи, пыжей или их частей. Однако не всегда можно с уверенностью говорить о примененном оружии по извлеченным из трупа снарядам и их частям. Нужно помнить, что преступники нередко пользуются патронами-заменителями. Например, из пистолета системы «Маузер» калибра 7,65 мм стреляют патронами к пистолету «ТТ» и к автоматам, имеющим калибр 7,62 мм. Известны случаи, когда из оружия меньшего калибра производились выстрелы патронами большего калибра. Так, из пистолета образца 1930—33 г. («ТТ») можно стрелять патронами калибра 9 мм к пистолету «Борхард-Люгера» (Парабеллум).

Насколько важно бывает определить вид оружия, свидетельствует случай из следственной практики.

На дороге, ведущей от железнодорожной станции к дачному поселку, было совершено убийство Мальцева. Очевидцы преступления показали, что к Мальцеву подошли двое неизвестных, угрожая ему револьверами. Затем раздались два выстрела, Мальцев упал, а неизвестные скрылись. На месте происшествия были найдены две стреляные гильзы: одна от патрона к пистолету «Браунинг» калибра 6,35 мм, а другая — к патрону калибра 9 мм, применяемому для стрельбы из немецких автоматов и пистолета «Парабеллум».

В этот же вечер в железнодорожном буфете были задержаны Ястребов и Дикий, опознанные очевидцами как преступники, напавшие на Мальцева. При задержании у Ястребова был изъят пистолет «Браунинг» калибра 6,35 мм, а у Дикого пистолет «Парабеллум» калибра 9 мм.

На допросах Ястребов и Дикий показали, что они с целью ограбления Мальцева решили его напугать, для чего каждый из них произвел по одному выстрелу в воздух. В связи с тем, что на дороге появились пешеходы, преступники, испугавшись, решили скрыться, и что произошло дальше с Мальцевым — они не знают.

При судебно-медицинском исследовании трупа Мальцева обнаружено сквозное ранение головы с повреждением вещества мозга. По повреждениям на костях черепа эксперт пришел к выводу, что выстрел в Мальцева произведен из оружия, имеющего калибр 9 мм или близкий к нему.

Заключение эксперта явилось основанием для предъявления обвинения Дикому в убийстве Мальцева. В ходе дальнейшего следствия Дикий признал себя виновным и рассказал, как он совершил убийство. Объяснения Дикого соответствовали объективным данным, полученным при судебно-медицинском исследовании трупа Мальцева.

Выяснение вопроса о том, мог ли сам потерпевший нанести себе данное повреждение

При расследовании дел о смерти, наступившей в результате огнестрельного повреждения, следователь, как правило, ставит на разрешение экспертизы вопрос: мог ли потерпевший сам причинить себе данное повреждение или оно причинено другим лицом?

При разрешении этого вопроса эксперты обычно исходят из данных о расстоянии, с которого произведен выстрел и локализации повреждения.

Следственная практика показывает, что ранения определенных областей тела (правая височная область, для левши — левая височная область, левая половина груди, нередко выстрелы в рот), наблюдающиеся при выстрелах в упор и с расстояний в несколько сантиметров, чаще всего происходят при самоубийстве.

При выстрелах из длинноствольного оружия (винтовка, карабин, охотничье ружье) с целью самоубийства наблюдаются ранения головы с входным отверстием в области подбородка и верхнего отдела шеи.

Исходя из этого, в судебно-медицинской практике установились понятия о характерных локализациях повреждений, наблюдающихся при самоубийствах.

Однако одних этих признаков недостаточно для установления самоубийства, так как любое саморанение, повлекшее за собой смерть, может быть и результатом несчастного случая. Кроме того, известно, что ранение любой области тела с близкого расстояния и в упор может быть произведено не только потерпевшим, но и другим лицом.

С другой стороны, судебно-медицинская и следственная практика знают случаи, когда самоубийцы производят выстрелы не только в указанные области, но и, например, в затылок, в живот и даже в спину.

При выстрелах, произведенных самим потерпевшим, иногда наблюдаются на тыльной поверхности кисти, в которой находилось оружие, брызги крови с частицами мозгового вещества и мельчайшими костными отломками, а также следы копоты, образующиеся вследствие выхождения газов через зазоры между затвором и казенной частью оружия. Эти признаки в совокупности с характером входного отверстия подтверждают предположение о выстреле самим потерпевшим.

Следователь, решая вопрос о роде смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай), использует наряду со следственными данными и весьма важные данные судебно-медицинской экспертизы трупа, в частности, о локализации входного и выходного отверстий на теле, расстоянии, с которого произведен выстрел, позе потерпевшего в момент ранения, возможности саморанения, о способности смертельно раненного к различным действиям.

Так, при вскрытии трупа Джамбаева обнаружено сквозное огнестрельное ранение головы с входным отверстием в правой височной области и выходным — в левой височной области. Выстрел произведен в упор. На коже тыльной поверхности правой кисти между первой и второй пястными костями имелись следы крови в виде мельчайших брызг, направленных в сторону предплечья. В этой же области обнаружены мелкие костные отломки и следы разможенной костной ткани.

На основании этих данных эксперт пришел к выводу, что выстрел мог быть произведен самим потерпевшим. Следственным путем также были добыты доказательства, подтверждающие самоубийство (предсмертная записка, рядом с трупом находилось оружие, принадлежавшее Джамбаеву, и т. д.).

Приведенный пример характерен для самоубийства и не представлял особых трудностей при расследовании.

Однако бывают более сложные случаи.

В комнате был обнаружен труп Синицына со сквозным огнестрельным ранением головы и грудной клетки, рядом с трупом лежал пистолет. Судебно-медицинский эксперт установил, что ранение головы имело входное отверстие в правой височной области, выходное — в теменной области несколько левее места соединения теменных костей. Входное отверстие другого ранения располагалось на передней поверхности груди на 5 см правее и несколько выше левого

соска; выходное отверстие — на спине в области средней части левой лопатки. В результате ранения головы имелось повреждение костей свода черепа в виде двух дырчатых переломов с касательным повреждением мозгового вещества задней центральной извилины правого полушария. Ранение грудной клетки сопровождалось обширным повреждением сердца на границе между левым предсердием и желудочком. Оба выстрела произведены в упор. Множественность ранений при описанной локализации каждого из них ставила под сомнение возможность причинения их выстрелами из пистолета, произведенными собственной рукой Сеницына, так как каждое из этих ранений было смертельным.

Показания свидетелей и обстановка на месте происшествия свидетельствовали о том, что имело место самоубийство, но данные вскрытия ставили самоубийство под сомнение. Судебно-медицинскому эксперту дополнительно был поставлен вопрос о последовательности ранений и мог ли Сеницын причинить себе после первого второе ранение. Эксперт ответил, что первым ранением вероятнее всего было ранение головы, а вторым — ранение сердца. Одновременно с этим он указал, что способность к действию у тяжело и смертельно раненных в ряде случаев сохраняется на определенный отрезок времени. Степень и локализация повреждения головного мозга не исключает возможности производства повторного выстрела в грудь самим Сеницыным. Эти ответы совпадали с данными, добытыми в процессе следствия.

В тех случаях когда ранение причинено с не близкого расстояния, то есть за пределами отложения копоти и порошинок, эксперт не всегда может исключить возможность производства выстрела потерпевшим, так как мы уже указывали на то, что для некоторого вида оружия «дальнее расстояние» исчисляется уже в 10—20 сантиметров.

Примером экспертной ошибки может служить дело Потаповой, обвинявшейся в убийстве своего мужа. Обвинение Потаповой было основано на заключении судебно-медицинской экспертизы. Потапов был обнаружен мертвым в постели с огнестрельным ранением головы. Входное отверстие располагалось у внутреннего угла правого глаза, а выходное — в теменно-затылочной области. Судебно-медицинский эксперт, не обнаружив вокруг входного отверстия признаков близкого выстрела, дал заключение о

том, что ранение Потапова произведено с неблизкого расстояния, что, по его мнению, исключало самоубийство.

Так как в момент ранения Потапова в доме находилась лишь его жена, подозрение пало на нее. Она категорически отрицала свою вину и показала, что на ее глазах Потапов застрелился сам, поднеся пистолет к переносице. Только повторная судебно-медицинская и криминалистическая экспертизы помогли исправить ошибку первого эксперта.

Экспериментальная стрельба по мишеням из пистолета иностранной марки, выстрелом из которого был смертельно ранен Потапов, показала, что следы копти и зерна пороха откладываются на мишени в пределах 3—4 см и не далее. Эти данные подтверждали показания его жены о положении, в котором он причинил себе ранение.

Для разрешения вопросов о расстоянии, направлении, месте, откуда был произведен выстрел, и виде оружия целесообразно назначать комплексную судебно-медицинскую и криминалистическую экспертизы. Подобного рода экспертизы позволяют более точно решать указанные выше вопросы, так как при решении их необходимы познания как в той, так и в другой области.

В процессе судебно-медицинского исследования трупа эксперт добывает данные для последующих криминалистических экспертиз.

Так, обнаруженные при вскрытии зерна пороха могут быть в дальнейшем направлены на криминалистическую экспертизу для определения сорта, вида и марки. Это имеет важное значение, так как помогает установить вид оружия (определенные виды оружия снаряжаются патронами с различными сортами пороха).

Извлеченная из трупа пуля подвергается криминалистическому исследованию для установления ее калибра, а в дальнейшем для идентификации оружия.

При ранениях из охотничьих ружей иногда обнаруживают в теле трупа пыжи фабричного изготовления или самодельные. Пыжи фабричного изготовления могут дать указания на калибр примененного оружия. Самодельные пыжи также представляют большой криминалистический интерес, так как по материалу, из которого они изготовлены, в некоторых случаях возможно установить преступника.

Ответы судебно-медицинской экспертизы о расположении входного и выходного отверстий, о направлении ране-

вого канала и направлении выстрела, о позе потерпевшего в момент ранения, о расстоянии, с которого был произведен выстрел, помогают следователю восстановить истинную картину происшествия и вооружают его данными для допроса подозреваемых или обвиняемых.

О том, как может следователь использовать заключение судебно-медицинской экспертизы при допросе обвиняемого, красноречиво свидетельствует следующий пример из практики.

Утром, на окраине города В., был найден труп Кленова со сквозным огнестрельным ранением грудной клетки. Кленов накануне участвовал на вечеринке у супругов Ковалихиных. Туда же в состоянии опьянения пришел знакомый Кленова Савченко, который несколько раз оскорбил Кленова, поэтому последний вскоре с вечеринки ушел. Вслед за ним через несколько минут вышел и Савченко.

Савченко вначале отрицал, что убил Кленова, но когда в результате тщательного обыска в его сарае между дровами удалось обнаружить пистолет «ТТ», он показал, что действительно, обороняясь, вынужден был выстрелить в Кленова. Со слов Савченко следовало, что Кленов подждал его недалеко от дома Ковалихиных, а затем они вместе вышли на окраину города. Кленов стал оскорблять Савченко и бросился на него с ножом. Савченко ничего другого не оставалось сделать, как выстрелить в Кленова, который тут же упал. После этого Савченко убежал домой и забросил пистолет в сарай.

Судебно-медицинское исследование трупа Кленова установило: «...входное отверстие расположено на спине в области верхнего внутреннего края левой лопатки. Выходное — на груди на 3 см выше и правее левого соска. Следов близкого выстрела на одежде и коже трупа не обнаружено. Смерть последовала от острой кровопотери, в результате повреждения межреберной артерии и ткани левого легкого».

На вопросы следователя о направлении выстрела и позе потерпевшего в момент нанесения ранения эксперт ответил:

«Выстрел произведен в спину. Раневой канал имеет направление сзади наперед и слегка сверху вниз. Судя по направлению раневого канала и учитывая обстановку на месте происшествия, можно предположить, что Кленов в

момент нанесения ему ранения был в вертикальном положении со слегка наклоненным вперед туловищем. Такая поза обычно наблюдается при ходьбе».

Проведенной экспериментальной стрельбой из пистолета «ТТ», изъятого у Савченко, было установлено, что следы копоти вокруг входного отверстия обнаруживаются на расстоянии до 30 см; а отдельные порошинки — на расстоянии до 55 см.

Используя данные судебно-медицинского исследования трупа Кленова, следователь так построил допрос Савченко:

В о п р о с: Вы утверждаете, что выстрелили в Кленова, обороняясь, когда он набросился на Вас с ножом?

О т в е т: Да, я это утверждаю. Я понял, что еще мгновение и Кленов убьет меня. Мне ничего не оставалось делать, как выхватить пистолет и выстрелить ему в грудь.

В о п р о с: Какова была поза Кленова в момент, когда Вы выстрелили в него?

О т в е т: Кленов стоял ко мне лицом, левой рукой он схватил меня за ворот. Весь он несколько перегнулся назад, резко отведя правую руку с ножом в сторону.

В о п р о с: Из заключения судебно-медицинской экспертизы следует, что туловище Кленова в момент ранения было наклонено несколько вперед. Может быть Вы забыли как стоял Кленов в момент, когда Вы выстрелили в него?

О т в е т: Нет, я не мог этого забыть. Эксперт, очевидно, в своем заключении допустил ошибку.

В о п р о с: На каком расстоянии находился от Вас Кленов, когда Вы выстрелили в него?

О т в е т: Кленов стоял от меня на расстоянии почти вытянутой руки, которой он держал меня за ворот. Я, выхватив пистолет, выбросил вперед руку и выстрелил в него примерно с расстояния 10—15 см.

В о п р о с: Следов близкого выстрела на одежде и трупе Кленова не обнаружено. При экспериментальной стрельбе из отобранного у Вас пистолета установлено, что с расстояния до 55 см обнаруживаются следы близкого выстрела. Вспомните, с какого же расстояния Вы стреляли в Кленова?

О т в е т: Я хорошо помню, что Кленов стоял рядом со мной и я выстрелил в него с расстояния не более 10—15 см.

В о п р о с: Вы утверждаете, что выстрелили в грудь Кленова. Как Вы объясните, что при судебно-медицинском

исследовании трупа входное пулевое отверстие было обнаружено на спине под левой лопаткой?

В ответ на этот вопрос Савченко, поняв, что дальнейшее заpiresательство бесполезно, подробно показал о том, что произошло в действительности накануне. На почве ревности он длительное время находился с Кленовым во враждебных отношениях. На вечеринке у Ковалихиных Савченко, будучи в состоянии опьянения, оскорбил Кленова, а когда тот покинул дом, выбежал вслед за ним и некоторое время шел сзади на расстоянии примерно 5—6 м. Тогда же у Савченко возникла мысль убить Кленова. Он выстрелил ему в спину. Кленов упал, а Савченко бросился бежать. Желая смягчить свою вину, Савченко при обнаружении у него пистолета придумал объяснение, что убил Кленова, обороняясь от его нападения.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

В тех случаях когда подозревается смерть, последовавшая в результате огнестрельных повреждений, судебно-медицинская экспертиза, помимо общих вопросов¹, разрешает следующие вопросы:

1. Является ли данное ранение огнестрельным?
2. Является ли оно сквозным, слепым или касательным?
3. Где расположены входное и выходное отверстия?
4. Каково направление раневого канала и направление выстрела?
5. С какого расстояния произведен выстрел?
6. Из какого вида оружия произведен выстрел?
7. Мог ли потерпевший нанести себе сам повреждение или оно нанесено другим лицом?
8. Каким по счету выстрелом: первым или последующим причинено ранение?

Если ранений на трупе обнаружено несколько, то все эти вопросы надлежит поставить относительно каждого ранения, а затем выяснить — из одного ли оружия они причинены, сколько всего ранений, в какой последовательности они были нанесены и сколькими выстрелами.

¹ См. стр. 50, где говорится о вопросах, задаваемых эксперту во всех случаях насильственной смерти, независимо от ее вида.

Г л а в а IV

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА ПРИ НАЛИЧИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ОСТРЫМИ ОРУДИЯМИ

К острым орудиям относят все твердые предметы, имеющие заостренные края. В зависимости от формы и характера заостренности краев острые орудия подразделяют на режущие, колюще-режущие, колющие и рубящие. К режущим орудиям относят различные виды ножей, бритвы, пилы. Режущими орудиями могут служить и заостренные обломки стекол и камней, куски металла и др. К колюще-режущим орудиям относятся кинжалы, ножи с заостренными клинками. К колющим — штык, кортик, шило, гвоздь, спица и многие другие предметы. Рубящее орудие (топор, косарь, тяжелые ножи, сабли) отличается от режущего большим весом, благодаря чему становится возможным производить разрубы.

Раны, образованные от действия острых орудий, делятся на резаные, колото-резаные, колотые и рубленые.

Повреждения режущими орудиями

Резаные раны на поверхности тела могут быть линейными, дугообразными, щелевидными и веретенообразными. Форма раны зависит от степени сокращения кожи в поврежденном участке. При сближении краев раны они совмещаются и дефекта ткани не образуется. Углы ран бывают острые, края ровные, без кровоподтеков и осаднения. Иногда на трупe по краям резаной раны наблюдается красноватая кайма, возникающая вследствие посмертного высыхания тканей. Это нужно иметь в виду, чтобы не допустить ошибки, приняв резаную рану за ушибленную.

Нередко на коже у одного из углов раны бывают повреждения в виде линейных надрезов надкожицы и собственно кожи. Эти надрезы образуются в результате движения режущего орудия при извлечении его из раны. Наличие их является ценным признаком, указывающим на направление движения орудия. На основании этого признака эксперт может сказать, как наносилась рана: справа налево, слева направо, сверху вниз, снизу вверх и т. д. Эти данные важны для следователя при решении вопроса о роде смерти.

Например, если на трупе обнаружена смертельная резаная рана шеи, имеющая направление справа налево, а потерпевший не был левшой, то у следователя наряду с версией о самоубийстве, возникает версия о возможности убийства, причем версия о самоубийстве становится сомнительной, так как трудно допустить, чтобы человек наносил себе повреждения левой рукой, которая у него менее развита, чем правая. Правой же рукой нанести себе подобное повреждение трудно.

Помимо этого, указанный признак в совокупности с данными, полученными при осмотре места происшествия (характер и расположение крови на различных предметах), особенно при наличии множественных резаных ранений, помогает следователю восстановить картину происшествия, взаимоположение потерпевшего и нападавшего в случаях убийства и проверить показания обвиняемого.

При исследовании раны в глубину обращает на себя внимание наличие ровных боковых стенок без кровоподтеков. Встречающиеся перерезанные артериальные сосуды всегда зияют, из них при жизни происходит обильное кровотечение. Венозные сосуды обычно находятся в спавшемся состоянии за исключением вен, проходящих в мягких покровах черепа, где они фиксированы (укреплены) тканями, а потому полностью не спадаются.

Длина резаной раны на кожной поверхности больше, чем глубина. В глубину рана от углов сужается, что придает ей серповидную или полулунную форму. Глубина резаных ран зависит от остроты орудия, его размеров, приложенной силы и локализации (рис. 21).

Повреждения, причиненные режущими орудиями, как правило, ограничиваются мягкими тканями, и поэтому имеют относительно небольшую глубину.

Наряду с этим встречаются глубокие резаные раны в области шеи и предплечья, наносящиеся с целью убийства и самоубийства.

Шея — наиболее типичная область для нанесения смертельных резаных ран. При резаных ранах передней

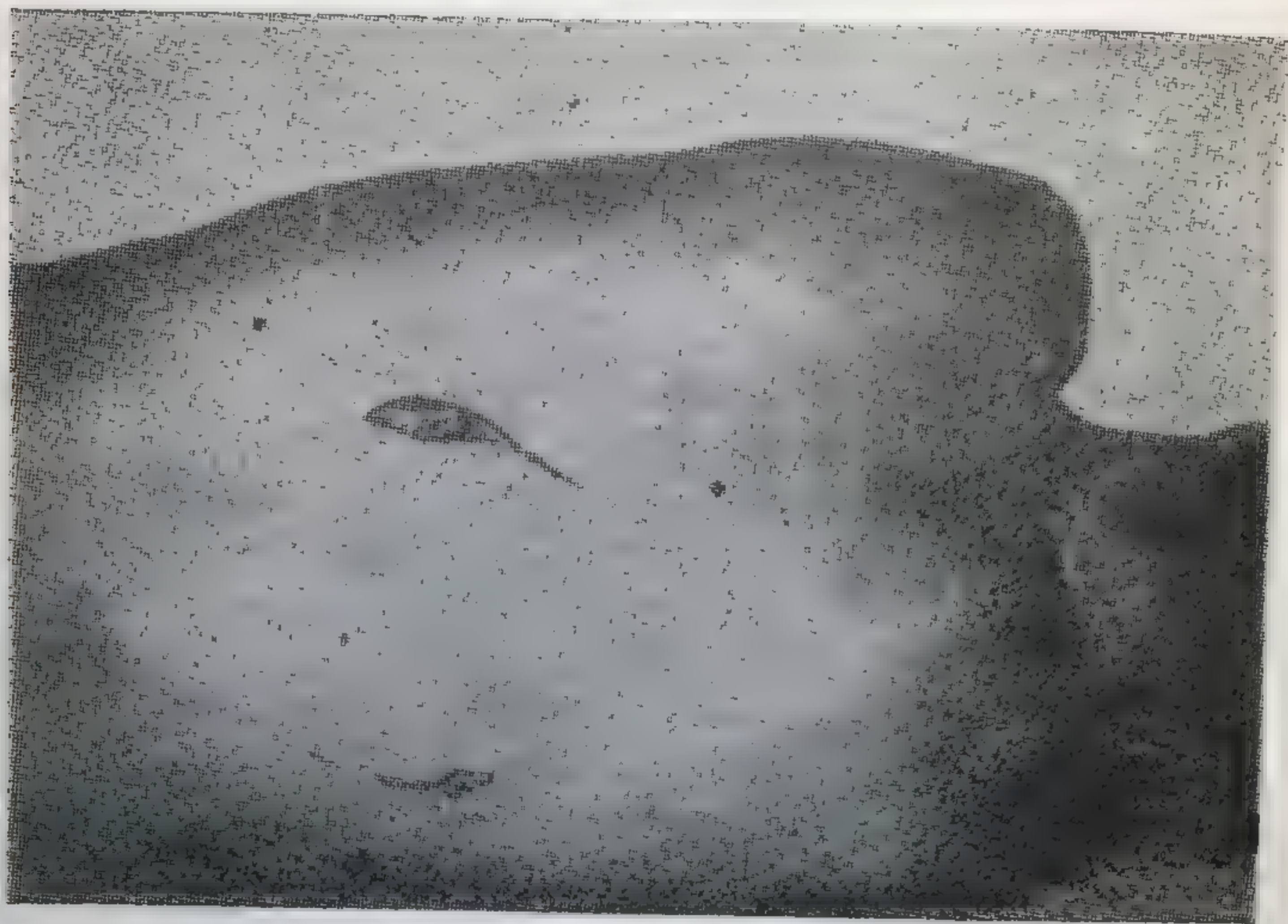


Рис. 21. Колото-резаные раны. Поверхностные повреждения кожи у концов ран в виде «хвостика», указывающие на направление движения острого орудия

поверхности шеи наблюдается полная перерезка хрящей гортани, трахеи, пищевода. На передней поверхности тел позвонков могут образовываться линейные насечки от действия режущего орудия.

При самоубийствах, кроме основной раны, часто бывают дополнительные надрезы кожи в углах раны и по краям ее, а также насечки в мягких тканях, на хрящах гортани и на передней поверхности позвонков. Наличие этих надрезов указывает на неоднократное действие режущего орудия, которым были причинены повреждения. Следует, однако, отметить, что эти признаки, хотя и характерны для саморанения, но не исключают того, что их могло нанести и другое лицо (рис. 22).

Кроме области шеи, смертельные глубокие резаные раны встречаются в нижней трети внутренней поверхности предплечья. Эти раны, как правило, имеют поперечное направление. Они характерны для самоубийства. Нанесением

таких повреждений достигается обескровливание организма путем перерезания кровеносных сосудов.

Множественные резаные раны в различных частях тела наблюдались при самоубийствах психически больных людей. Эти раны в большинстве своем неглубокие.

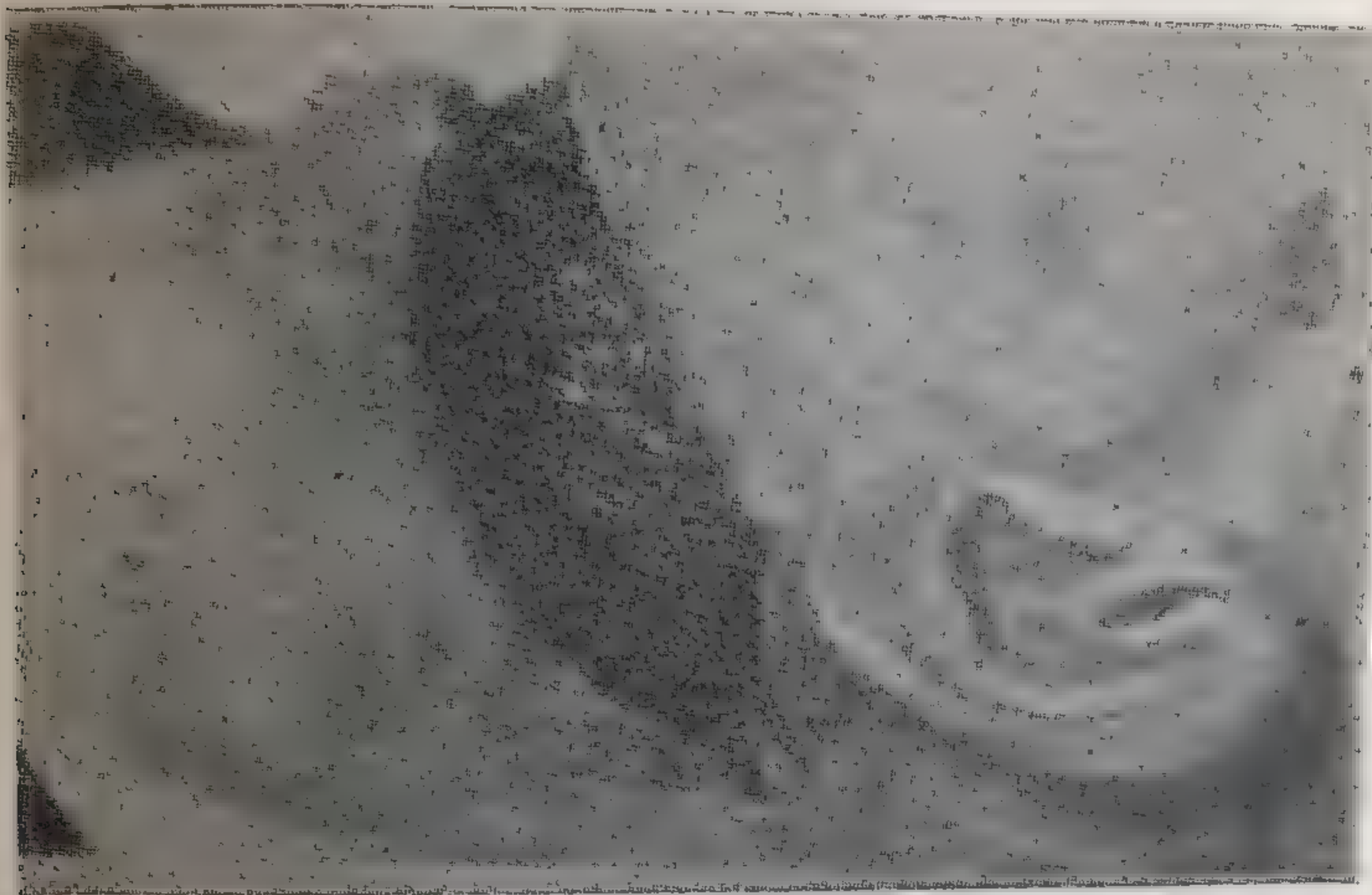


Рис. 22. Резаная рана шеи (самоубийство). Надрезы кожи в углу раны свидетельствуют о неоднократном действии орудия

Кроме того, нередко множественные резаные раны можно наблюдать на кистях рук трупов потерпевших. Эти раны возникают вследствие того, что жертва, обороняясь, хватается руками за клинок острого орудия.

При вскрытии трупа обнаруживаются, кроме ранений в виде резаных ран, все признаки малокровия внутренних органов и тканей.

В результате повреждений режущими орудиями смерть обычно не наступает мгновенно, и пострадавший некоторое время продолжает жить, истекая кровью.

Но в тех случаях когда режущим орудием повреждаются крупные сосуды, расположенные близко к сердцу, например, сонные артерии, смерть наступает очень быстро в пределах нескольких десятков секунд и даже быстрее, в связи с тем, что происходит остановка сердца, вызванная резким падением внутрисердечного кровяного давления.

В подобных случаях картина ярко выраженного малокровия наблюдаться не будет.

Исследуя труп с наличием одной или множественных резаных ран, судебно-медицинский эксперт сопоставляет повреждения на трупе с орудием, которым по данным следствия могло быть нанесено это повреждение. Эксперт не может в категорической форме утверждать, что именно этим орудием причинено повреждение, так как обычно характерных признаков на ране, позволяющих идентифицировать орудие по повреждению, не бывает.

В некоторых случаях эксперт может исключить то или иное орудие.

При определении вида орудия эксперт должен исследовать не только труп, но и одежду, если на ней имеются повреждения. Осмотр повреждений на одежде также помогает в решении вопроса о виде орудия.

В одном из глухих переулков был обнаружен труп Смирнова. Около трупа на тротуаре имелась лужа крови размерами 40×50 см.

При вскрытии трупа Смирнова на передней поверхности грудной клетки слева оказалась резаная рана в области пятого межреберья длиной 12 см. Рана располагалась между окологрудинной и передней подмышечной линиями и проникала в грудную полость. Через зияющее отверстие раны была видна при наружном осмотре трупа часть левого легкого, поджатого к корню. Характер раны свидетельствовал о применении очень острого орудия. При внутреннем исследовании обнаружено повреждение межреберной артерии и полная перерезка хрящей реберной дуги. Вид внутренних органов и тканей свидетельствовал об обильной кровопотере.

При осмотре одежды, на пиджаке, верхней сорочке и нательной рубашке обнаружены повреждения линейной формы в виде разрезов тканей с ровными краями, размерами соответственно 15, 13,5 и 13 см. Эти повреждения по своему положению совпадали с повреждением на теле Смирнова.

Следствием было установлено, что Смирнов, возвращаясь домой после получения зарплаты, подвергся нападению с целью ограбления и, оказав сопротивление, был смертельно ранен. У задержанных по подозрению в убийстве Смирнова — Колотушкина и Бердянского были изъяты бритва и перочинный нож с двумя лезвиями длиной

5,5 и 6 см. Лезвия перочинного ножа оказались тупыми с множественными зазубринами, а бритва очень острой.

Комплексная судебно-медицинская и криминалистическая экспертиза исключила перочинный нож как орудие, которым могли быть причинены указанные повреждения одежды и тела. Одновременно с этим экспертиза установила, что эти повреждения вероятнее всего причинены бритвой, но ответить на вопрос, именно ли этой бритвой они причинены, — экспертиза не могла, так как каких-либо индивидуальных особенностей, позволяющих идентифицировать орудие по повреждениям, не имелось.

Повреждения колюще-режущими орудиями

Смертельные повреждения, полученные в результате применения колюще-режущего орудия, встречаются чаще, чем резаные раны.

Колюще-режущее орудие может быть обоюдоострым, то есть с заточенным лезвием с двух сторон (например кинжал) и односторонне острым (например финский нож).

Колото-резаные раны на кожных покровах гораздо разнообразнее по своей форме и внешнему виду, чем резаные раны. Края колото-резаных ран ровные, вокруг них также может наблюдаться буро-красная кайма, появляющаяся при подсыхании раны. Это нужно иметь в виду, чтобы не принять колото-резаную рану за ушибленную.

При повреждениях орудиями, имеющими одностороннюю заточку лезвия, один конец раны может иметь П-образную или овальную форму, а второй конец — в виде острого угла. П-образная и овальная форма одного из концов раны зависит от формы обушка клинка (рис. 23).

Нередко у одного из концов раны на коже наблюдается ограниченный участок осаднения, образующийся от ушиба тканей пяткой лезвия. Наличие такого ушиба на коже свидетельствует о том, что орудие вошло в тело на всю длину клинка. Этот признак, обнаруженный экспертом, иногда может помочь следователю исключить то или иное орудие из числа предполагаемых орудий преступления.

При наличии колото-резаных ран, причиненных обоюдоострым орудием, углы раны на коже будут острыми, как и у резаных ран. Отличие их от резаных ран заключается

в несоответствии размеров раны на коже с длиной раневого канала, так как последний обычно бывает значительно большим, чем у резаных ран (рис. 24).

Обоюдоострое орудие не имеет пятки у основания клинка. Но оно почти всегда имеет ограничитель в виде поперечной планки различной формы, следы которой могут оставаться на коже и будут также указывать, с одной стороны, на то, что клинок вошел в тело на всю длину, а



Рис. 23. Колото-резаные раны тела, причиненные ножом с односторонне заточенным лезвием. Один угол ран острый, а противоположный — тупой

с другой — на силу удара, в результате чего и произошел ушиб кожи. Отпечатки ограничителя на коже встречаются редко. Наличие отпечатка дает ценные указания на особенности примененного орудия.

Колото-резаные раны на коже обычно бывают больше ширины вошедшей в ткани части клинка.

Раневой канал колото-резаной раны имеет различную длину, зависящую от длины клинка и степени его проникновения в ткани. Эксперт обязан измерить длину и ширину раневого канала¹ с тем, чтобы впоследствии высказать суждение о форме и размерах орудия.

¹ Ширина раневого канала измеряется на различных его уровнях.

Конец раневого канала, если он находится в толще мягких тканей, нередко повторяет форму клинка орудия. Этот признак учитывается при ответе на вопрос, каким именно орудием было причинено повреждение. Коллюще-режущие орудия часто повреждают костную ткань, оставляя на ней характерные повреждения, повторяющие по форме поперечное сечение клинка орудия (рис. 25).

Это особенно хорошо видно на плоских костях (ло-

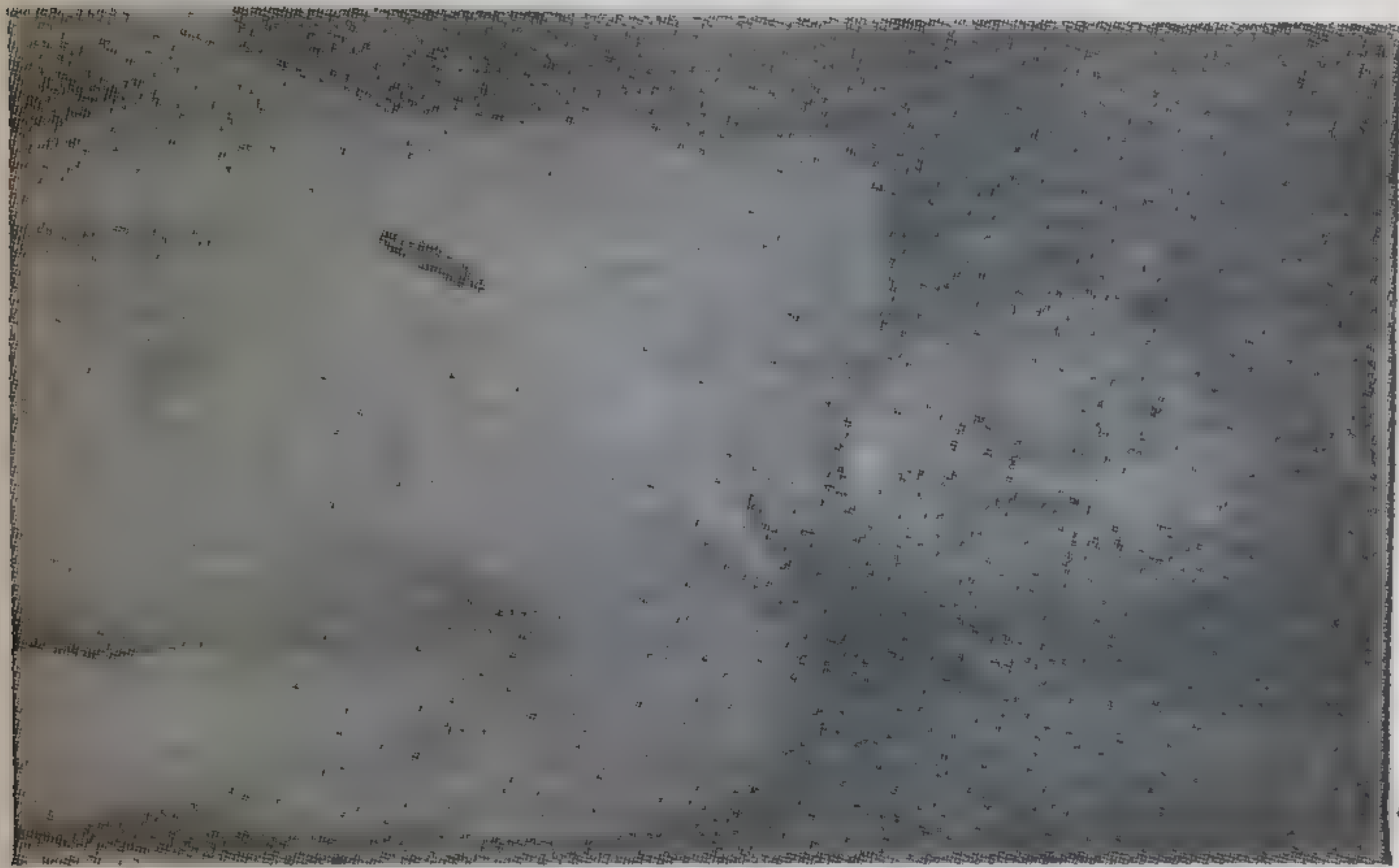


Рис. 24. Колото-резаная рана, причиненная орудием с обоюдо-острым лезвием (оба угла раны острые)

патка, таз, череп). На ребрах можно наблюдать надрезы и даже их полную перерезку. На трубчатых костях обычно не наблюдается таких характерных повреждений, так как округлость кости способствует скольжению клинка.

Концы коллюще-режущего орудия, встречая плотную преграду (костную ткань), нередко обламываются и при внутреннем исследовании трупа обломки их обнаруживаются экспертом. Эти обломки бывают чрезвычайно важны для установления орудия преступления.

В указанных случаях отломок клинка следователем изымается и направляется на криминалистическое исследование с целью определения типа орудия. Если изъято орудие с отломанным клинком, то эксперт-криминалист устанавливает принадлежность отломка данному орудию.

По длине раневого канала далеко не всегда можно судить о размерах орудия, так как клинок может быть введен в тело не на всю длину. Если повреждения наносятся в малоподатливую на сжатие область тела (грудная клетка, спина, череп, область таза), то можно говорить о



Рис. 25. Повреждение черепа колющим орудием. Форма дефекта указывает на то, что орудие было заточено с одной стороны (наблюдение А. Солохина)

том, что длина клинка была не менее длины раневого канала.

По отпечатку ограничителя или ручки на коже в области раны можно утверждать, что клинок полностью вошел в тело.

Даже такие кажущиеся на первый взгляд малозначительными сведения дают следователю возможность ограничить поиски определенным типом орудия, исключив ножи и кинжалы с меньшим клинком и большей шириной лезвия, чем сечение раневого канала.

При повреждениях брюшной стенки, легко поддающейся сжатию, раневой канал может быть значительно длиннее, чем клинок. Поэтому при ранениях данной области судить о размерах клинка почти не представляется возможным (рис. 26).

При вскрытии трупа Эльчибекова обнаружена проникающая колото-резаная рана передней брюшной стенки

с повреждением петель тонких кишок, брыжейки¹ и аорты в брюшном отделе. Измеряя раневой канал от поверхности кожи до повреждения на аорте², эксперт определил его длину в 22 см и указал об этом в заключении.

У убийцы, задержанного на месте преступления, был изъят нож с длиной клинка в 11,5 см. На клинке ножа

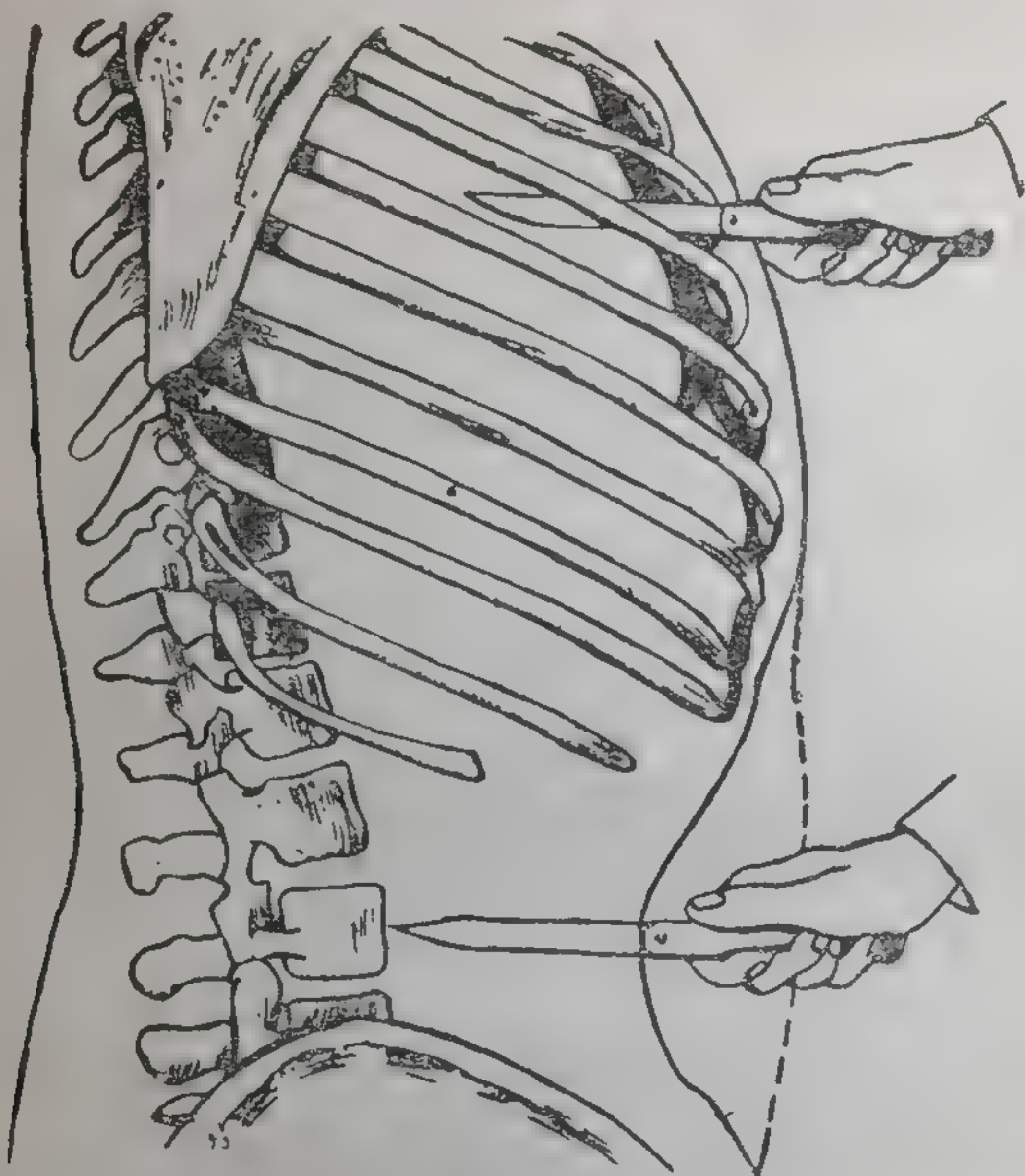


Рис. 26. Глубина проникания колющего орудия в зависимости от податливости тканей (по Н. В. Попову)

была обнаружена кровь той же группы и типа, что и у Эльчибекова. Из показаний свидетелей и самого обвиняемого следовало, что убийство Эльчибекова совершено именно этим ножом. Следовательно поставил перед экспертом вопрос — мог ли образоваться раневой канал в 22 см при повреждении передней брюшной стенки и органов брюшной полости ножом с длиной клинка в 11,5 см.

Учитывая податливость брюшной стенки, эксперт пришел к совершенно правильному выводу о том, что ножом

¹ Брыжейка служит для прикрепления кишечника к задней брюшной стенке.

² Аорта в грудной и брюшной полостях прилегает к передней поверхности позвоночного столба.

с длиной клинка в 11,5 см можно причинить ранение в 22 см, обнаруженное при вскрытии трупа Эльчибекова.

Этот пример наглядно показывает, как кажущееся несоответствие между длиной клинка и раневым каналом просто объясняется локализацией ранения. Это должен учитывать следователь при поисках орудия убийства.

Однако нельзя во всех случаях считать, что при повреждении брюшной стенки клинок орудия всегда должен быть меньше длины раневого канала. Длина клинка может равняться длине раневого канала и может быть больше его.

Для того чтобы получить более точное суждение о типе колюще-режущего орудия, нужно обращать внимание на форму раневого канала. Форма его легче всего выявляется при послойных, перпендикулярных к нему разрезах тканей. Такого рода исследования эксперты проводят редко, недооценивая их значение. Однако следователь, присутствуя на вскрытии, в тех случаях когда выяснение типа колюще-режущего орудия представляет интерес для следствия, должен настаивать на проведении такого исследования.

По локализации повреждения и направлению раневого канала в тканях тела эксперт может высказать мнение о том, с какой стороны был нанесен удар и каково было взаимоположение потерпевшего относительно нападавшего.

При решении этого вопроса эксперту недостаточно данных судебно-медицинского исследования трупа, он должен ознакомиться с необходимыми материалами дела, в частности с протоколом осмотра места происшествия, и в ряде случаев произвести эксперимент.

Повреждения колющими орудиями

Колотая рана образуется в результате воздействия орудия с заостренным концом на тело человека. Форма орудия и его поперечное сечение могут быть самыми разнообразными, например, цилиндрическая, многогранная, трехгранная и т. д.

Колющее орудие, действуя на тело, не производит разреза, а проникает в глубину тканей, расслаивая и раздвигая их. При воздействии колющего орудия остаются на

коже следы в виде небольших ранок обычно меньшего размера, чем поперечное сечение орудия.

Очертание раны зависит от формы орудия. Если поперечное сечение круглое или овальное, то рана обычно бывает щелевидной. Четырехгранное орудие образует на коже крестообразные разрывы. Применение многогранного орудия вызывает образование щелевидной раны с мелкими надрывами кожи от граней.

Несмотря на небольшие, иногда с трудом различимые повреждения кожных покровов, колотые раны представляют собой значительную опасность в том случае, если орудие проникает глубоко в ткани, повреждая крупные сосуды и жизненно важные органы.

Колотые раны чаще всего оканчиваются слепо, но могут быть и сквозными. Тогда они имеют входное и выходное отверстия. Достоверных признаков, отличающих входное отверстие от выходного, не имеется. Обычно приходится ориентироваться по размерам повреждений на коже и по изменению поперечного сечения раневого канала, как правило, сужающегося к выходному отверстию. Выходные раневые отверстия меньше входных. При исследовании колотых ран (особенно сквозных) возможны ошибки. Их можно принять за огнестрельные раны, особенно в тех случаях, когда произошло подсыхание краев кожи в окружности входного отверстия, симулирующее поясок осаднения, наблюдаемый при огнестрельных повреждениях. Чтобы избежать этой ошибки, эксперт тщательно исследует раневой канал, который в отличие от огнестрельного канала никогда не имеет дефекта ткани, зон размозжения, омертвления и контузии (ушиба).

Колющее орудие, так же как и колюще-режущее, повреждает кости, нередко оставляя на них следы, сходные по форме с поперечным сечением орудия.

Определение орудий по повреждениям производится таким путем, как и при исследовании колото-резаных ран, то есть сравнивается характер и форма повреждения на коже, длина и ширина раневого канала, учитывается податливость тканей в области расположения ранения.

Колотые раны в их «чистом» виде встречаются очень редко. В практике чаще приходится иметь дело с колото-резаными ранами, наносимыми различного вида ножами с заостренными концами. Иногда эти повреждения могут произойти в результате несчастного случая. Например,

в практике известен случай, когда мальчик, играя, прыгал на диване, наткнулся на ножницы, которые приняли вертикальное положение и прокололи грудную клетку. Смерть мальчика наступила тут же от повреждения сердца.

При множественных ранениях необходимо бывает выяснить, одним ли орудием они причинены или разными.



Рис. 27. Множественные колотые и колото-резаные раны тела, причиненные одним орудием (наблюдение М. А. Веселитского)

По резаным и колото-резаным ранам часто затруднительно решить вопрос, сколькими орудиями причинены повреждения. Следует отметить, что при нанесении одним и тем же орудием повреждений как резаных, так и колото-резаных форма ран на коже может быть различной, что создает впечатление о применении двух или большего числа орудий (рис. 27).

Как уже указывалось, целый ряд особенностей раны зависит от того, какое направление имеет рана, с какой силой было применено орудие и т. д. Одним и тем же ору-

дием можно причинить небольшие и обширные зияющие, глубокие и неглубокие раны. Одним и тем же колюще-режущим орудием можно нанести не только колото-резаную, но и резаную рану.

Вывод о том, одним или несколькими орудиями были нанесены повреждения, можно делать после тщательного исследования ран и только в том случае, когда выявляются явные отличия в характере повреждений, указывающие на применение различных орудий.

При наличии множественных колотых ран (что практически встречается очень редко) бывает возможно судить о том, одним или несколькими орудиями они причинены, на основании указанных ранее признаков, то есть по формам ран на коже, по повреждениям на костях, путем измерения соответствующих частей раневого канала и сопоставления этих данных с данными, полученными при измерении раневого канала другого повреждения.

Если на основании исследования резаных ран эксперти очень редко удается сделать вывод о типе примененного орудия, то исследование колото-резаных и колотых ран значительно чаще позволяет ему дать заключение по этому вопросу. Правда, эксперт не может давать категорическое заключение о типе орудия в этих случаях и потому строит его в предположительной форме. Это значит, что он не даст заключение о том, причинена ли колото-резаная рана финским, кухонным или перочинным ножом. Он имеет возможность лишь сказать, например, что колото-резаное ранение причинено острым орудием, клинок которого заточен с одной стороны, и указать ориентировочную длину и ширину клинка. В некоторых случаях он может сказать об особенностях орудия — о форме заостренного конца, о наличии граней, о форме обушка. На основании этих данных эксперт заключает, что это повреждение причинено вероятнее всего ножом и указывает его особенности, которые удалось установить.

Такого рода заключения оказывают большую помощь следователю, так как они ориентируют его на поиски определенных типов орудий.

В практике нередко встречаются заключения судебно-медицинских экспертов, которые нельзя считать правильными. Так, в одном случае эксперт дал заключение, что «...обнаруженная на трупе колото-резаная рана вероят-

нее всего причинена финским ножом, представленным на экспертизу».

Читая протокольную часть акта с целью ознакомления с обоснованием этого вывода, мы убеждаемся, что никаких данных для такого заключения не имеется. В протокольной части акта записано:

«...на коже спины у угла левой лопатки имеется рана линейной формы, один угол раны острый, другой — тупой. Размеры раны в средней части $4 \times 0,6$ см, края ее ровные...».

В разделе акта внутреннего исследования трупа записано:

«...на задней поверхности нижней доли левого легкого имеется рана веретенообразной формы размерами $1,5 \times 0,3$ см, края ее ровные. Рана проникает в глубину легочной ткани на 2,5 см...».

Других сведений о ранении, а также данных о ноже, предъявленном следователем эксперту, в акте не было.

Ясно, что вывод эксперта о том, что ранение причинено именно финским ножом, представленным на экспертизу, не обоснован.

Повреждения, причиненные рубящими орудиями

Среди повреждений, нанесенных рубящими орудиями, чаще всего встречаются в следственной практике повреждения, причиненные топором.

Рубленые раны характерны большой глубиной. Вид раны зависит от того, какой частью лезвия топора они наносятся. Если рана причинена средней частью лезвия, то она будет неглубокой и очень похожей на резаную. При более сильном ударе топора в ткани проникает не только средняя часть, но и все лезвие. В этих случаях на коже образуются щелевидные или зияющие раны (в зависимости от направления разруба по отношению к направлению эластических волокон кожи). Углы раны на коже бывают острые и нередко с дополнительными надрывами. В глубину рана имеет в этих случаях почти прямоугольную форму. При нанесении повреждений пяткой топора углы раны будут острыми, а угол со стороны пятки, как правило, имеет дополнительный надрыв. То же самое может наблюдаться при нанесении удара носком

лезвия топора, но в этих случаях надрыв будет со стороны носка.

Принято считать, что края рубленых ран обычно не бывают осаднены. Однако это не совсем правильно. В ряде случаев наблюдается не только осаднение кожи, но и ушибы ее краев с небольшими кровоподтеками. Осаднения и ушибы могут возникнуть при воздействии рубящего орудия с широким клиновидным основанием, а также при повреждениях, наносимых под углом к поверхности тела. При этих повреждениях одна сторона рубящего орудия будет обтирать надкожицу и придавливать ее.

Повреждения костей рубящими орудиями чрезвычайно характерны. Они могут повторять форму поперечного сечения орудия, если оно было меньше повреждаемой кости (например при повреждениях костей черепа).

Нужно иметь в виду, что кроме разруба на костях от воздействия рубящего орудия образуются множественные трещины и оскольчатые переломы. Чем острее орудие, тем меньше будет трещин и переломов костей вокруг разруба. Тупые топоры могут образовывать на костях черепа повреждения, по внешнему виду трудно отличимые от повреждений, наносимых различными тупыми предметами.

Трубчатые кости надрубаются и перерубаются острыми рубящими орудиями.

По поверхности разруба на костях бывает возможным идентифицировать орудие при помощи трасологических исследований. Эти исследования в ряде случаев могут провести сами судебные медики, если они имеют специальную подготовку в области криминалистики. Но обычно данные исследования судебному медику следует производить совместно с экспертом-криминалистом.

По локализации рубленые раны чаще всего встречаются в области головы, иногда задней поверхности шеи. Нередко наблюдаются множественные рубленые раны (рис. 28).

Если в заключении эксперта имеется указание о том, что рана, обнаруженная на трупе, является рубленой, то в протокольной части акта должно быть дано этому обоснование. Это значит, что эксперт обязан описать признаки рубленой раны. Следовательно, читающему такое заключение, необходимо обратиться к той части прото-

кола, где описаны раны, и посмотреть, действительно ли описание их соответствует рубленным ранам¹.

Конечно, следователь не всегда хорошо разбирается в признаках того или другого ранения. Поэтому ему рекомендуется при чтении протокольной части акта поль-



Рис. 28. Множественные рубленые раны головы

зоваться соответствующим разделом настоящего пособия или учебника судебной медицины для юристов.

Самоубийства при помощи рубящего орудия встречаются редко.

В ряде случаев не только эксперт, но и сам следователь может прийти к категорическому выводу о том, что рубле-

¹ Это положение относится не только к рубленным ранам, но и ко всем другим механическим повреждениям.

ные повреждения причинены другим лицом. Например, в морг был доставлен труп женщины с рубленой раной головы. Топор, причинивший ранение, был заклинен костями черепа так прочно, что его с трудом удалось извлечь из трупа. Совершенно естественно, что без всякой экспертизы сам следователь мог прийти к выводу, что потерпевшая не могла нанести себе удар топором с такой силой.

При убийствах рубящими орудиями нередко наблюдаются множественные ранения, как правило, причиняемые одним орудием. Судебно-медицинский эксперт по данным вскрытия трупа иногда имеет возможность говорить о применении различных рубящих орудий. Это возможно в тех случаях, когда при наличии глубоких ран, повреждения на коже будут различными по длине.

Комплексными судебно-медицинской и криминалистической экспертизами можно также выявить различия примененных орудий по следам, оставленным ими на поверхностях разрубов костей.

Выяснение вопроса о том, мог ли сам потерпевший нанести себе данное повреждение

Решая вопрос о том, мог ли потерпевший сам нанести себе повреждение острым орудием или оно нанесено другим лицом, эксперт исходит из следующих данных:

1. **Локализация повреждений.** Если повреждение расположено в области, трудно достигаемой для руки самого потерпевшего, то в этом случае эксперт, как правило, приходит к выводу о том, что ранение причинено другим лицом. Например, колото-резаная рана на спине в межлопаточной области обычно свидетельствует о том, что ранение причинено другим лицом, так как сам потерпевший ударом острого орудия, находящегося в руке, не может нанести себе серьезное повреждение данной области.

2. **Глубина проникновения орудия в ткани.** Если ранение глубокое с повреждением плотных тканей, хрящей и костей, то это всегда свидетельствует о значительной силе удара. Поэтому, исследуя труп и учитывая физические возможности потерпевшего, эксперт

в ряде случаев может сказать, в состоянии ли был потерпевший нанести себе подобное повреждение или нет.

Например, на трупе 67-летней женщины обнаружена колото-резаная рана грудной клетки с повреждением грудины, сердца и передней поверхности тела шестого грудного позвонка. Характер повреждений указывал на то, что в данном случае орудие было применено с большой силой, которую приложить сама потерпевшая не могла.

Глубокие раны с повреждением костной ткани в области спины, задней поверхности шеи или затылка также будут свидетельствовать о том, что орудие было применено другим лицом.

3. Направление раны и раневого канала наряду с локализацией также может служить ориентирующим признаком для ответа на указанный вопрос.

4. Множественность ранений. При наличии множественных глубоких рубленых, колотых, колото-резаных и резаных ран эксперт может высказаться о том, что они причинены не потерпевшим, а другим лицом. Этот вывод основывается не только на множественности повреждений, но и на их тяжести.

Например, на трупе Жуковской обнаружена одна глубокая резаная рана шеи и 22 колотых раны в области груди и верхних конечностей. Из этих ран 11 проникали в полость грудной клетки, где обнаружены множественные повреждения тканей легких, сердца и трахен. Естественно, что подобные ранения Жуковская не могла себе причинить.

В другом случае на трупе Штырева была обнаружена колото-резаная рана передней брюшной стенки с повреждением петель кишок и желудка. Другая колото-резаная рана располагалась в правой надключичной области. Раневой канал проникал до верхушки легкого. По ходу раневого канала имелось повреждение подключичной вены. Третья колото-резаная лоскутообразная рана с ровными краями располагалась в области затылка. Характер этих ранений в сочетании с их локализацией ориентировали на то, что они причинены другим лицом.

Самоубийцы также могут наносить себе множественные ранения, однако они неглубокие и обычно располагаются в одном направлении.

5. Состояние одежды потерпевшего. При обнаружении на одежде трупа повреждений, причиненных острыми орудиями, эксперт в ряде случаев может получить данные для ответа на вопрос, мог ли потерпевший нанести себе повреждение сам. Сопоставляя повреждения на одежде с повреждениями на трупе, эксперту удастся установить позу потерпевшего в момент ранения. Установлению позы в ряде случаев помогают найденные на одежде следы крови. Поза потерпевшего, а также локализация повреждения и направление раневого канала (в тех случаях, когда он достаточно хорошо выражен) облегчают эксперту решение вопроса о возможности нанесения ранения самим потерпевшим.

Каждый из перечисленных признаков в отдельности не может быть принят за основу для ответа на указанный вопрос. Эксперт ориентируется на совокупность всех признаков, которые ему удалось установить при исследовании. Чем больше признаков используется экспертом, тем достовернее его заключение. Сведения судебно-медицинского характера, полученные экспертом из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения, также помогают ему разрешить ряд вопросов и в том числе вопрос, мог ли потерпевший причинить себе ранение сам.

Изучение актов судебно-медицинских экспертиз показывает, что эксперты нередко дают лаконичные ответы на этот вопрос, не обосновывая их добытыми судебно-медицинскими данными.

Хотя выводы эксперта могут быть и правильными, но лаконичная форма изложения как протокольной части акта, так и заключения, лишает следователя, а в дальнейшем и суд возможности критически оценить их.

Иногда для следователя бывает важно выяснить, в какой последовательности наносились повреждения. Однако положительный ответ на этот вопрос от эксперта, как правило, получить не удастся. Судебная медицина не располагает достоверными признаками, позволяющими категорически высказываться о последовательности повреждений, нанесенных в короткий промежуток времени, если все эти повреждения были причинены прижизненно.

Хотя общих судебно-медицинских признаков для определения последовательности повреждений, нанесенных острыми орудиями, не имеется, отказываться от постановки этого вопроса перед судебно-медицинским экспертом следо-

ватель не должен. Могут быть частные случаи, когда эксперту это и удастся определить, используя не только данные вскрытия, но и осмотр места происшествия и вещественные доказательства со следами крови.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

Учитывая возможности судебно-медицинской экспертизы, следователь может по делам о насильственной смерти, наступившей в результате применения острого орудия, поставить на ее разрешение следующие вопросы:

1. Каким видом орудия причинено ранение (ранения)?
2. Не орудием ли, подобным представленному на экспертизу, причинено повреждение (нож, вилка, топор, кинжал, долото, пила и т. д.)?
3. Одним или несколькими орудиями причинены повреждения?
4. Нет ли признаков, указывающих на то, что повреждение причинено в результате неоднократного действия орудия?
5. Какова последовательность нанесения повреждений?
6. Мог ли потерпевший причинить себе повреждения или они могли быть причинены только другим лицом?
7. В каком направлении наносились повреждения?
8. В каком положении находился потерпевший в момент нанесения ему ранений?
9. Каково возможное взаимоположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения ранения?
10. С какой силой был нанесен удар?

Для колюще-режущего орудия могут быть поставлены еще и следующие вопросы:

1. Какова форма клинка (обоюдо- или односторонне-острый)?

2. Каковы длина клинка и ширина клинка?

Для колющего орудия — какова форма колющего орудия и размеры его поперечного сечения?

Для рубящего орудия — каковы свойства примененного орудия (длина лезвия, степень его остроты)?

Г л а в а V

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА ПРИ НАЛИЧИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТУПЫМИ ОРУДИЯМИ

Характеристика повреждений

В качестве тупых орудий для нанесения повреждений могут быть использованы самые разнообразные предметы, встречающиеся в природе, на производстве, в быту и т. д. Круг их настолько велик и разнообразен, что дать какое-либо общее определение понятия «тупое орудие» невозможно.

Тупыми орудиями, например, могут быть камень, кирпич, молоток, кулак, утюг, дубина, доска, ногти, зубы и многие другие предметы. Острые орудия (топор, шашка и др.) также могут быть использованы как тупые, если удары наносятся не лезвием, а обухом, рукояткой или боковой поверхностью. Большинство повреждений, наносимых частями движущегося транспорта, а равно повреждения, возникающие при падении с высоты, сдавление тела, удар струи газа или жидкости под большим давлением также расцениваются как результат воздействия на организм твердых тупых предметов.

В результате воздействия тупых орудий на теле человека могут возникать различные повреждения в виде ссадин, ушибов (контузии), сотрясений (коммоции), ран, переломов костей, разрывов и размозжений внутренних органов, размятия и расчленения тела.

При грубой механической травме тела, возникшей от ударов тупыми предметами (или при ударах тела о такие), обычно имеют место комбинированные повреждения: ушибы мягких тканей сочетаются с переломами костей, сотрясениями и разрывами внутренних органов.

Характерной особенностью травмы от тупых орудий является несоответствие между повреждениями, обнаруженными при наружном осмотре трупа, с повреждениями, выявленными при его внутреннем исследовании.

Нередко при самом тщательном наружном осмотре удается выявить лишь незначительные поверхностные ссадины и кровоподтеки в то время, как при внутреннем исследовании трупа обнаруживаются обширные размозжения мягких тканей, множественные переломы костей и разрывы внутренних органов. В тех случаях когда потерпевший имел на себе несколько слоев одежды и удар пришелся в область тела, прикрытую этой одеждой, возможно отсутствие каких-либо повреждений на поверхности тела.

Ушибы мягких тканей — самый распространенный вид повреждений от тупых орудий.

При наружном осмотре трупа на теле в области ушиба можно наблюдать припухлость тканей с изменением окраски кожных покровов от просвечивающих через нее подкожных кровоизлияний. Это изменение окраски кожи именуют в быту «синяками».

Во избежание ошибки нельзя по одному наружному осмотру трупа делать вывод о наличии или отсутствии кровоподтеков. Нужно иметь в виду, что иногда за кровоподтеки можно принять трупные пятна, которые по внешнему виду бывают очень на них похожи. При наличии кровоизлияний в глубоких слоях мышц кровоподтеки на коже могут не проявляться и поэтому они нередко остаются невыявленными. С целью выявления кровоподтеков принято производить разрезы кожи и отпрепаровывать мягкие ткани. Это действие помогает выявлять так называемые скрытые повреждения, которые часто не находятся в прямой связи с причиной смерти, но дают возможность эксперту уяснить механизм травмы, что очень важно для следователя. При разрезании кожных покровов в мягких тканях области ушибов наблюдаются кровоизлияния, располагающиеся как поверхностно, так и в глубине. Эти кровоизлияния могут быть небольшими (ограниченными) и распространенными. Нередко можно видеть размозжения и расслоения мягких тканей с образованием полос, заполненных кровью. По характеру кровоподтеков и расслоению тканей эксперт имеет возможность судить о силе удара и даже о направлении действующей силы. Так,

значительное отслоение мягких тканей от костей с образованием полости, заполненной кровью, свидетельствует о приложении большой механической силы.

Наличие кровоподтеков на теле всегда свидетельствует о воздействии на тело какого-либо тупого предмета (за исключением случаев особого болезненного состояния сосудов, при котором кровоподтеки могут возникать самопроизвольно).

Если потерпевший погиб вскоре после травмы, то поврежденные ткани и излившаяся кровь не претерпевают видимых изменений. В этих случаях кровоподтеки на поверхности кожи будут выглядеть в виде участков сине-багровой окраски, мягкие ткани в месте ушиба примут темно-красный цвет вследствие пропитывания их кровью.

Когда же смерть наступает через продолжительное время после травмы (2—5 и более суток), то поврежденный участок тканей претерпевает изменения. Так, кровоподтек на коже со временем будет изменять свою окраску, переходя от сине-багрового к зеленому и желтому цвету.

Размозженные мягкие ткани в области кровоподтека со временем некротизируются (омертвывают), расплавляются и вместе с излившейся кровью подвергаются рассасыванию. В поврежденных тканях можно наблюдать воспалительную реакцию. В тех случаях когда смерть последовала через длительный срок после травмы, на трупе можно наблюдать изменения, свидетельствующие о заживлении тканей (организация поврежденного участка).

По изменению окраски кожи в области ушиба и состоянию поврежденных мягких тканей эксперт определяет давность повреждений, что в ряде случаев бывает чрезвычайно важно для следствия.

Наряду с кровоподтеками на коже часто наблюдаются ссадины (повреждения поверхностного слоя кожи). Форма, размеры, направление и локализация ссадин с учетом данных внутреннего исследования также помогают объяснить механизм травмы. Выяснение механизма травмы — один из основных вопросов, интересующих следствие. Поэтому следователь, присутствуя при судебно-медицинской экспертизе трупа (особенно в тех случаях, когда вскрытие производит не судебный медик), должен обращать внимание эксперта на подробное описание каждой

ссадины и кровоподтека (локализация, форма, размеры, направление, окраска, загрязнение посторонними примесями). Подробное описание ссадин необходимо во всех случаях, а не только когда обстоятельства происшествия неизвестны.

Поясним важность сказанного примером из следственной практики.

Зверев, обвинявшийся в убийстве Чулкова, показал, что он во время драки ударил Чулкова два раза кулаком по лицу. Чулков упал и, ударившись головой об асфальт, потерял сознание и вскоре умер. Применение какого-либо орудия Зверев категорически отрицал. При вскрытии трупа Чулкова обнаружены на коже волосистой части головы и левой височной области четыре ссадины неправильной линейной формы размерами 2×1 см каждая. Ссадины располагались на одной линии на расстоянии друг от друга в 2—2,5 см. Мягкие ткани левой височной области оказались резко припухшими. При вскрытии черепа, кроме обширного кровоизлияния в мягкие ткани, выявлен вдавленный перелом чешуи левой височной кости с повреждением крупного сосуда твердой мозговой оболочки. Эти повреждения и вызвали смерть Чулкова. Характер и взаиморасположение ссадин в левой височной области при наличии указанных выше повреждений мягких тканей и костей черепа привели эксперта к выводу о том, что в данном случае имел место удар твердым предметом с выступами на нем, расположенными по одной линии и примерно на одинаковом расстоянии друг от друга.

Присутствовавший при вскрытии трупа следователь поставил вопрос о том, не мог ли удар Чулкову быть нанесен кастетом. Эксперт подтвердил эту возможность и в своем заключении указал, что таким предметом мог быть кастет, зубчатая шестерня и др. Получив такое заключение, следователь допросил знакомых Зверева, один из которых показал, что он неоднократно видел у Зверева «свинцовую перчатку» (кастет). На очередном допросе Звереву были предъявлены заключение экспертизы и показания свидетелей. Под действием улик Зверев признался, что ударил Чулкова не кулаком, а кастетом, который затем бросил в пруд.

Так, характер ссадин, обнаруженных на трупе Чулко-

ва, и их расположение помогли верно оценить механизм повреждения.

От воздействия тупых предметов могут возникнуть ушибленные раны, локализующиеся, как правило, в тех областях, где близко к поверхности тела располагается костная ткань (область черепа, на передних поверхностях голени, область коленного сустава, область гребешков подвздошных костей и т. п.).

Ушибленная рана имеет осадненные, неровные, пропитанные кровью края. Эти признаки, хотя и характерны



Рис. 29. Ушибленная рана головы (железнодорожная травма).
По внешнему виду напоминает рубленую рану

для ушибленных ран, могут быть в отдельных случаях слабо выражены. Поэтому ушибленные раны при наружном осмотре нетрудно принять за резаные или даже рубленые (рис. 29).

Во избежание ошибки необходимо обратить внимание на наличие перемычек из мягких тканей в глубине раны, хорошо видимых при расширении ее краев. Эти перемычки чаще всего располагаются у углов раны (рис. 30).

Следователю необходимо помнить, что при повреждениях острыми орудиями в глубине раны никогда не бывает перемычек, так как все ткани перерезаются или перерубаются.

Ушибленные раны на поверхности кожи могут иметь разнообразную форму, зависящую от примененного орудия и их локализации. Они могут быть в виде прямых и ломаных линий с несколькими лучами разрывов (звездчатые), дугообразные,

треугольные и других видов, которые из-за трудности описания их очертаний принято именовать как раны неправильной формы. Края ран чаще бывают покрытыми в виде карманов (расслоение ткани), образовавшихся за счет воздействия ударяющей поверхности тупого предмета, всегда имеющего большую поверхность соприкосновения с телом, чем образовавшаяся рана.

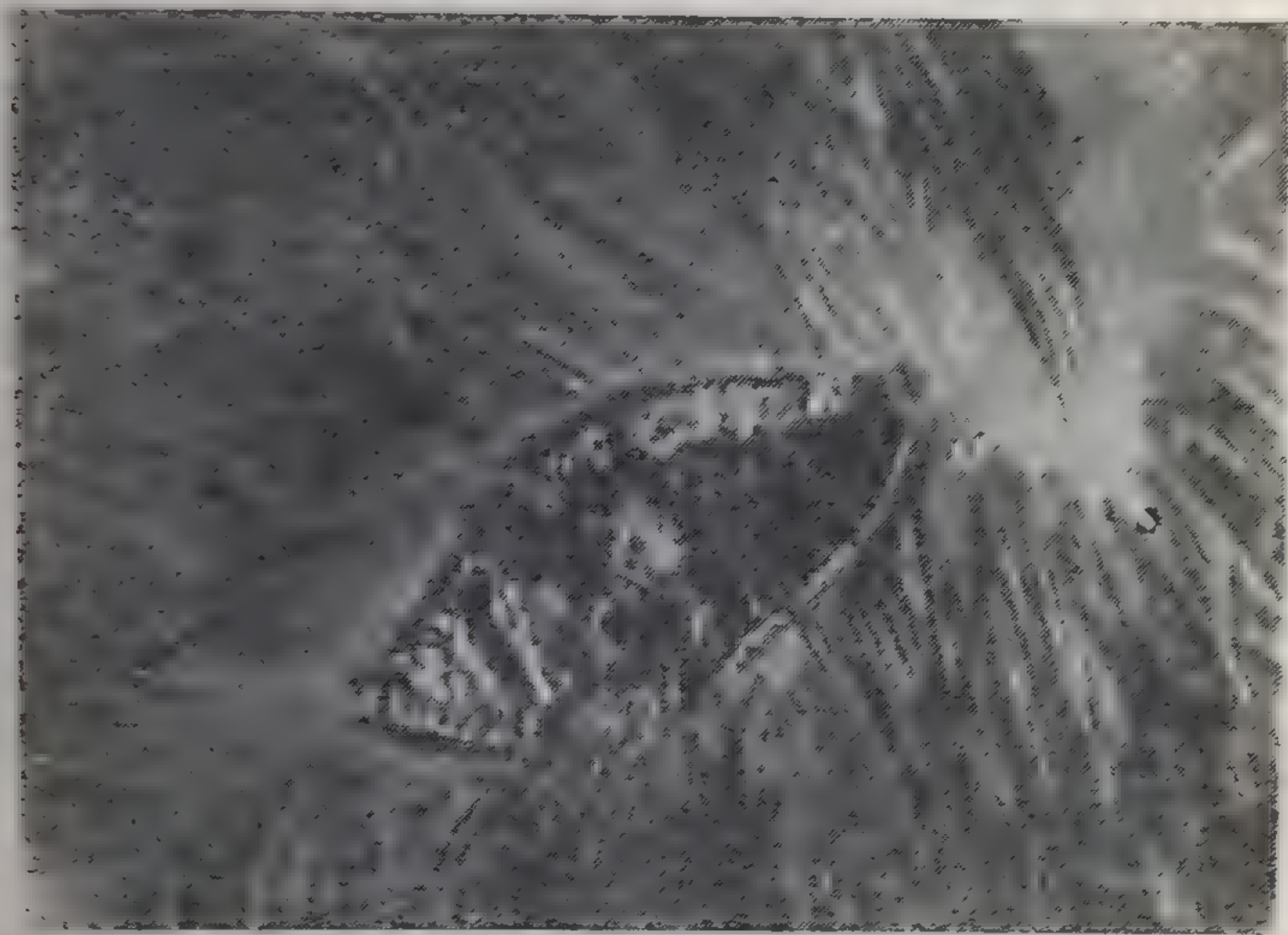


Рис. 30. Ушибленная рана мягких тканей черепа. В глубине раны видны перемычки

В мягких тканях вокруг раны имеют место кровоподтеки той или иной степени распространенности и интенсивности. Как указано выше, характер кровоподтеков зависит от силы удара, локализации, а также формы и размеров предмета (рис. 31).

Переломы костей, возникающие от воздействия тупых предметов, бывают самыми разнообразными. Так, при ударах по голове молотком или другим предметом со строго ограниченной поверхностью могут возникнуть сдавленные, дырчатые и оскольчатые переломы (рис. 32).

При повреждениях трубчатых костей от воздействия тупых предметов или при падении тела и ударе наблю-

даются поперечные, косые, оскольчатые и даже спиральные переломы.

Переломы позвонков в зависимости от механизма травмы могут быть оскольчатые, компрессионные (от сдавления позвонков), продольные, поперечные. Переломы позвонков нередко сопровождаются их вывихами.



Рис. 31. Ушибленные раны мягких тканей черепа с хорошо выраженным осаднением кожи вокруг

Переломы костей бывают закрытые (без нарушения целостности кожных покровов) и открытые (с нарушением кожных покровов). Отломки костей могут разрывать мышцы и кожу, образуя рваные раны. Раны, возникшие от действия отломков костей, никогда не имеют осаднений краев кожи. Их нельзя относить к ушибленным ранам, так как они образуются не от непосредственного воздействия ушибающего предмета на кожные покровы, а от воздействия костных отломков на ткань изнутри наружу. Вокруг переломов костей происходит повреждение мягких тканей и образуются кровоизлияния.

При повреждениях крупных трубчатых костей (бедря, голени, плеча) может наступить смерть от жировой эмболии легких и головного мозга за счет попадания в кровь частичек жира, в большом количестве находящегося в

каналах трубчатых костей¹. Жировая эмболия возможна только в тех случаях, когда в области переломов костей повреждаются венозные сосуды.

Полные переломы костей конечностей легко выявляются при наружном осмотре трупа как на месте происшествия, так и в морге. При наличии перелома конечность



Рис. 32. Вдавленный перелом черепа от удара молотком (отмечен стрелкой, наблюдение А. Солохина)

будет деформирована и подвижна в месте перелома. Нередко конечность, имеющая перелом кости, короче неповрежденной за счет смещения костных отломков по оси.

Определить переломы черепа, лопаток, ребер, ключиц и костей таза по данным наружного осмотра далеко

¹ Жировая ткань в трубчатых костях образуется взамен утраченного функцию костного мозга.

не всегда возможно. В тех случаях когда при наружном осмотре выявляются переломы, без внутреннего исследования трупа охарактеризовать их все же невозможно. Только обнажив кость (отделив от нее мягкие ткани), можно произвести ее тщательный осмотр и правильно определить характер переломов. Переломы позвоночника выявить еще сложнее. Для этой цели недостаточно вскрыть позвоночный канал (как это обычно делается, когда хотят извлечь спинной мозг), но необходимо освободить позвоночник от покрывающих его мягких тканей и произвести распилы позвонков.

Определение вида орудия

Следователя интересует не только характер повреждений, но и орудие, которым оно было причинено. Надо сказать, что по кровоподтекам в мягких тканях и образовавшимся ушибленным ранам эксперт не может точно определить орудие повреждения. Иногда приходится встречать заключения, в которых эксперты только по характеру указанных выше повреждений довольно смело судят о том, каким именно орудием они были причинены и даже указывают его размеры.

Однако научных обоснований подобные выводы не содержат. Поэтому к такого рода заключениям следует относиться критически.

Судебно-медицинский эксперт на основании анализа данных, полученных при вскрытии трупа, может исключить другие виды внешнего воздействия, как-то: огнестрельную травму, повреждения острыми орудиями и т. д. Само по себе установление вида внешнего воздействия уже позволяет следователю направить следствие по определенному пути.

Во многих случаях эксперту удастся исключить целый ряд орудий, которыми могла быть нанесена данная травма. Так, при наличии обширных повреждений с размозжением мягких тканей, множественным переломом костей и разрушением внутренних органов эксперт выскажет мнение о том, что в данном случае действовал предмет с большой механической силой, а не был нанесен удар каким-либо предметом, находящимся в руке человека. По обширности повреждений и расслоению мягких тканей эксперт может судить о силе удара и до некоторой степени о раз-

мерах ударившего предмета. Наличие дырчатого перелома черепа будет свидетельствовать о том, что предмет имел ограниченную ударяющую поверхность. По дырчатым переломам на костях черепа бывает возможно определить форму орудия.

В ряде случаев эксперт может многое сказать об орудии, которым было причинено повреждение. Это не будет идентификацией орудия, но некоторые специфические признаки его могут быть определены.

Выше мы уже приводили пример из практики, показавший, как по характеру и расположению ссадин на коже трупа Чулкова эксперт дал заключение, на основании которого следователь сумел установить орудие убийства — кастет.

При ударах тупыми предметами с ограниченной поверхностью, а также предметами с характерными выступами, зазубринами и другими неровностями, характеризующими орудие, могут оставаться на теле следы в виде ссадин, ран и даже отпечатков ударяющей поверхности этого орудия.

Если орудие преступления было загрязнено посторонними примесями или окрашено какой-либо краской, то при осмотре одежды и исследовании трупа эксперт может обнаружить следы этих примесей и краски. Тупые орудия, изготовленные из хрупкого материала (стекло, кирпич и др.), соприкасаясь при ударе с телом человека, иногда оставляют отколовшиеся частички, обнаружение и последующее исследование которых специалистами также дают возможность судить об орудии, причинившем повреждение.

Иногда по повреждениям плоских костей, в частности черепа, удастся судить об орудии преступления.

Для иллюстрации изложенных выше положений приведем несколько примеров из практики.

На лестничной клетке одного из многоэтажных домов обнаружили труп Смирновой 60 лет. При судебно-медицинском исследовании трупа Смирновой на голове обнаружена ушибленная рана, расположенная в средней части теменной области. Кости свода черепа оказались раздробленными и вдавленными в полость черепа. На границе двух теменных костей на всем их протяжении вдавливание имело вид желоба, вытянутого в передне-заднем направлении. Судя по характеру повреждения, эксперт пришел

к выводу, что повреждение могло быть причинено, например, металлическим прутом, трубой, ломом при ударе плашмя, ребром доски и т. д. При тщательном осмотре одежды покойной было обнаружено на фетровой шляпе вдавление ворса в виде полосы, идущей в передне-заднем направлении. По ходу этой полосы имелись загрязнения легкокрошащимися частицами, внешне похожими на известь. Химическое исследование этих частиц точно установило, что белые частицы являются кусочками гашеной извести.

На основании данных исследования трупа и головного убора покойной эксперт дополнил свое заключение об оружии, которым было причинено повреждение: «Следы, имеющиеся на головном уборе, по своему расположению соответствуют повреждениям черепа и подтверждают предположение о том, что оружие имело удлиненную форму с небольшим поперечным сечением. Кроме того, найденные частицы извести, внедрившиеся в ткань головного убора, дают основания предполагать, что оружие преступления было загрязнено известью».

Допрашивая жильцов дома, следователь выявил свидетельницу Чистохвалову, которая показала, что в день убийства Смирновой она встретила в воротах дома неизвестного мужчину в форме железнодорожника, у которого в руках был кусок водопроводной трубы, испачканной в чем-то белом. Этот факт ей запомнился потому, что неизвестный шел быстро и, проходя мимо, задел ее трубой, испачкав пальто.

Благодаря этим данным преступник был установлен и осужден.

Приведем еще два примера:

1. При вскрытии трупа Харламова обнаружен на костях черепа дырчатый перелом округлой формы и небольшое растрескивание костей вокруг. Эксперт пришел к заключению, что это повреждение причинено тупым оружием, ударяющая поверхность которого имела форму круга. Таким оружием мог быть, например, один из видов молотков, имеющих круглое сечение, а также любой другой предмет подобной формы.

Расследованием удалось установить, что накануне убийства приятель Харламова Тройкин одолжил у соседа-плотника молоток, который имел круглое сечение ударяю-

щей поверхности. Через несколько дней Тройкин вернул плотнику совсем другой молоток, насаженный на старую рукоятку, объяснив, что старый молоток утерян и в связи с этим он вынужден был купить новый. При осмотре рукоятки следователь обнаружил несколько мелких пятен, похожих на брызги крови. При исследовании эти пятна оказались кровью. Из-за малого количества не удалось установить, является ли эта кровь человеческой.

Тройкин признал, что он взаимнообразно брал молоток у плотника для ремонта забора. Во время работы молоток соскочил с рукоятки, куда-то упал и затерялся. В связи с этим он вынужден был купить новый молоток. Свою причастность к убийству Харламова Тройкин категорически отрицал. Нахождение на рукоятке молотка пятен крови он объяснить не мог. Члены семьи Тройкина показали, что забор у них новый, в ремонте не нуждался, и отец в эти дни его не ремонтировал, а уезжал на двое суток в город. Тогда следователь принял решение провести повторный осмотр места происшествия. При осмотре был найден в сточной канаве на обочине дороги интересовавший следствие молоток. После предъявления молотка и данных вскрытия трупа Тройкин признался в том, что с целью ограбления Харламова убил его молотком, причем от удара молоток соскочил с рукоятки и он не смог найти его.

2. Недалеко от полотна железной дороги, в лесу, был обнаружен труп Бродина с проломленным черепом. При вскрытии трупа в глубине раны на одном из обломков костей оказалось загрязнение маслянистым веществом черного цвета. Химическим исследованием было установлено, что кость загрязнена минеральным маслом, употребляемым для смазки деталей машин. Эти данные привели следователя к выводу, что орудие убийства носило на себе следы этой смазки. Характер повреждений черепа и осмотр места происшествия дали возможность исключить транспортную травму. По подозрению в убийстве был задержан Ключев, при обыске у которого был обнаружен разводной гаечный ключ со следами минерального масла. На вопрос следователя, могли ли повреждения на черепе быть причинены данным ключом, эксперт ответил, что характер повреждений не исключает возможности того, что они причинены указанным ключом.

Допрашивая Ключева, следователь предъявил ему ключ и заключения экспертиз. Ключев признался, что, когда они возвращались лесом вместе с Бродиным домой, между ними возникла ссора, во время которой Ключев нанес Бродину удар по голове гаечным ключом.

Приведенные выше примеры наглядно показывают, какой богатый материал для следователя дает судебно-медицинская экспертиза при исследовании трупов, имеющих повреждения, причиненные тупыми орудиями. Эти же примеры показывают, что в ряде случаев судебно-медицинский эксперт не может самостоятельно разрешить все вопросы, связанные с обнаружением различных следов от воздействия того или иного орудия, и для этой цели следователь привлекает специалистов из других областей (химики, криминалисты и т. д.).

Выше уже неоднократно подчеркивалось, что судебно-медицинский эксперт не только констатирует наличие повреждений, но и стремится установить механизм их возникновения. Если эксперт после исчерпывающего исследования трупа не может определить механизма возникновения травмы, то он должен сообщить об этом следователю для того, чтобы последний произвел ряд дополнительных следственных действий, помогающих разрешить этот вопрос. Такими следственными действиями могут быть допросы очевидцев, воспроизведение обстановки места происшествия и т. д. В ряде случаев для решения вопроса о механизме травмы целесообразно привлекать криминалиста.

Правильно и своевременно разрешенный вопрос о механизме повреждений дает следователю важные данные для установления орудия преступления и помогает избрать правильный путь расследования.

Механизм травмы устанавливается по совокупности всех повреждений, обнаруженных при исследовании трупа. Немалое значение для установления механизма травмы имеет определение характера повреждений внутренних органов. Повреждения внутренних органов от воздействия тупых предметов могут быть в виде кровоизлияний, разрывов и размозжений. Характер повреждений зависит не только от вида механического воздействия (удар, сдавление, сотрясение), но и от строения самого органа. Так, например, при тупой травме черепа обычно наблюдаются кровоизлияния под оболочки и в вещество мозга.

Сильные удары и сдавление черепа вызывают размозжение ткани мозга. Разрыв головного мозга обычно не наблюдается. На таких органах, как печень, селезенка, сердце, легкие чаще всего встречаются разрывы ткани. Размозжение этих органов может наблюдаться при их сдавлении. По характеру повреждений внутренних органов эксперт имеет возможность судить о характере механического воздействия (сотрясение, удар, сдавление).

Очень сильный удар может вызвать не только разрывы, но и полные отрывы внутренних органов. Важно отметить, что при наличии обширной травмы внутренних органов нередко не удастся отметить повреждений на поверхности тела.

Так, например, Щербаков, обрабатывая на циркулярной пиле деревянный брус, внезапно упал и остался лежать без признаков жизни. Прибывший врач констатировал смерть. Каких-либо повреждений на трупе обнаружено не было, и врач предположил, что в данном случае имела место скоропостижная смерть. Вскрытием трупа был выявлен перелом грудины и обширный разрыв мышцы сердца. Эксперт высказал мнение, что эти повреждения причинены в результате сильного удара в грудь. В дальнейшем было установлено следствием, что Щербаков получил удар в грудь деревянным брусом, который был отброшен назад вращающейся с большой скоростью пилой. Это произошло в результате грубого нарушения правил техники безопасности, выразившегося в том, что Щербаков был допущен к работе на неисправной пиле, дававшей резкий переход от малых к большим оборотам.

При наличии на трупе множественных повреждений, причиненных тупыми орудиями, возможности эксперта ответить на вопрос, причинены ли они одним и тем же орудием или разными, ограничены. Это объясняется тем, что множество различных предметов могут причинить аналогичные повреждения. Но иногда при экспертизе трупа можно наблюдать резкую разницу в характере повреждений, что позволяет эксперту высказать предположение о применении различных орудий и даже приблизительно установить их форму. В некоторых случаях это имеет решающее значение для раскрытия преступления.

Так, на трупе Читашвили имелась глубокая ушибленная рана, пересекавшая лицо и свод черепа. Рана по своему внешнему виду очень напоминала рубленую. Кости свода черепа и лицевого скелета имели обширные разрушения. Размеры раны свидетельствовали о том, что удар причинен каким-то твердым предметом, имеющим значительную длину. Кроме этого, на коже лба, на щеке, на груди имелись участки осаднения кожи в виде прямоугольных отпечатков размерами 5×5 см. Эти повреждения были поверхностными с небольшими кровоизлияниями в подлежащих тканях.

Совершенно ясно, что ушибленная рана в области черепа и повреждения на лбу, щеке и груди были причинены различными орудиями. Эксперт пришел к выводу, что ушибленная рана черепа могла возникнуть в результате удара стальным прутом длиной 1 м 15 см и диаметром 0,9 см, обнаруженным на месте происшествия и представленным на экспертизу. Повреждения на коже лба, щеки и груди не могли быть причинены этим прутом, так как характер и площадь повреждения кожи свидетельствовали о том, что орудие имело широкую прямоугольную поверхность. Эксперт указал, что эти повреждения однотипны и очень характерны для ударов широкой пряжкой поясного ремня.

Так как ушибленная рана черепа была смертельной, а другие повреждения также носили явно прижизненный характер, то эксперт не без основания указал, что удары тупым предметом с широкой поверхностью наносились раньше, чем удар прутом.

Получив такое заключение, следователь выдвинул две версии:

1. Нападающий был один, причем сначала он избивал Читашвили кулаком, на который был намотан ремень с широкой пряжкой, а затем нанес ему удар стальным прутом.

2. Нападающих было двое, один из которых был вооружен стальным прутом, а другой ремнем.

Следователь знал, что ремень с широкой пряжкой может быть у солдат и матросов (в том числе демобилизованных), у пожарных, у бойцов военизированной охраны.

Проверяя эти версии и допрашивая свидетелей, следователь установил, что в день убийства Читашвили был на ипподроме, где выиграл крупную сумму денег. После это-

го его видели в буфете ипподрома в обществе молодого рослого человека. Буфетчик заметил, что, когда этот молодой человек протянул правую руку за кружкой пива, у него обнаружилась оригинально выполненная татуировка на предплечье в виде якоря и спасательного круга.

Располагая этими сравнительно незначительными данными, следователь дал задание органам милиции о розыске преступника, учитывая при этом возможность наличия у него татуировки на внутренней поверхности правого предплечья и ремня с широкой пряжкой.

Спустя некоторое время работниками милиции был задержан за хулиганские действия некий Костров, на руке которого имелась искусно выполненная татуировка с изображением якоря и спасательного круга. Костров был одет в поношенные флотские брюки и подпоясан ремнем с широкой пряжкой. К моменту задержания работники милиции собрали сведения о том, что Костров два года тому назад был демобилизован из флота, являлся завсегдатаем ипподрома и часто пьянствовал в буфете, стараясь выпить за чужой счет, для чего знакомился с лицами, выигравшими на бегах. Имелись сведения о том, что Костров в кругу своих друзей хвалился, что на днях он «ловко сделал грузина».

О задержании Кострова был немедленно поставлен в известность следователь, который прибыл на его допрос. Допрос Кострова по поводу учинения им хулиганских действий производился работником милиции. Во время допроса следователь достал из портфеля фотографии трупа Читашвили на месте происшествия и положил их на стол рядом с Костровым. Увидя фотографии, Костров проявил заметное волнение. Тогда следователь, указывая на ремень Кострова с широкой пряжкой, внезапно задал вопрос: «Грузина сперва бил пряжкой, а потом прутом?».

Внезапность вопроса и уверенный тон следователя подействовали на Кострова. Он ответил: «Нет, ремнем бил я, а кончал прутом Сашка».

После этого Костров подробно рассказал о том, как он и его приятель «Сашка», узнав, что Читашвили выиграл значительную сумму на ипподроме, познакомились с ним в буфете, напоили его и вызвались проводить домой. По дороге они потребовали денег, а когда Читашвили отдал деньги отказался, Костров ударил Читашвили несколько раз кулаком, на который был намотан ремень, причем

пряжка играла роль кастета. «Сашка» ударил Читашвили по голове металлическим прутком. Читашвили упал, а Костров и «Сашка», взяв у него из кармана 1300 руб., скрылись.

«Сашка», оказавшийся впоследствии ранее судимым Детковым, был задержан и на очной ставке с Костровым признался в содеянном.

Так, указания судебно-медицинского эксперта об оружии, которым было причинено повреждение, сыграли немаловажную роль в построении версий, розыске и допросе преступника.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

Исходя из возможностей судебно-медицинской экспертизы, при наличии на трупе признаков воздействия тупыми орудиями можно ставить следующие вопросы:

1. Каким орудием причинено повреждение?
 2. Имеются ли на трупе признаки, позволяющие судить о форме, размере и других индивидуальных качествах примененного орудия?
 3. Не орудием ли, подобным представленному на экспертизу, причинено повреждение (молоток, кирпич, доска и пр.)?
 4. Каково направление удара?
 5. Одним или разными орудиями причинены повреждения, обнаруженные на трупе? Какие из них являются смертельными и какие не смертельными?
 6. Какова последовательность нанесения повреждений?
 7. Каково было взаимоположение потерпевшего и нападающего в момент нанесения удара?
-

Г л а в а VI

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ ПРИ НАЛИЧИИ ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ

Повреждения, причиненные частями любого движущегося транспорта, называют транспортной травмой. В современных условиях наиболее распространены автомобильная и железнодорожная травмы (поезд, трамвай). В сельских районах и в небольших городах иногда еще имеют место случаи смертельных повреждений, причиненных гужевым транспортом.

Авиационная травма хотя и является по существу транспортной травмой, но в силу ее особой специфичности всегда рассматривается отдельно.

Транспортная травма возникает в результате удара какой-либо частью движущегося транспорта, сдавливания тела частью транспорта и каким-либо другим предметом (например сдавливание тела между вагоном и железнодорожной платформой), наезда и переезда колесами, гусеницами трактора, полозьями саней.

Кроме этого, для некоторых видов транспортных травм характерны повреждения тела, свидетельствующие о его волочении. Эти повреждения представляют собой множественные обширные ссадины кожи, имеющие одно направление.

Специальную группу составляют повреждения, образующиеся у пассажиров и водителей транспорта в результате происшедшей аварии.

Падение из движущегося транспорта (из кузова автомашины, из тамбура вагона и т. д.) некоторые авторы склонны рассматривать как падение с высоты. Большинство же относит этот вид к транспортной травме, что является с нашей точки зрения более правильным.

Осмотр места происшествия в случаях транспортной травмы проводится, как правило, когда труп уже увезен.

Эти происшествия обычно имеют место на проезжих дорогах и в людных местах, а поэтому во избежание прекращения движения и скопления любопытных трупы немедленно направляются в морг. Если же потерпевший обнаруживает признаки жизни, то он направляется в больницу для оказания медицинской помощи.

В связи с тем, что труп на месте происшествия во многих случаях не может быть осмотрен, приобретает особое значение осмотр одежды потерпевшего при вскрытии трупа.

На одежде и обуви нередко обнаруживаются различные следы, указывающие на определенный вид транспорта.

Так, например, при автотранспортной травме выявляются на одежде и обуви следы протектора шин в виде отпечатков, по индивидуальным особенностям которых иногда представляется возможным установить машину, совершившую наезд. По отпечаткам различных частей автомашины и разрывам тканей одежды можно установить место приложения силы. Иногда по разрывам тканей удается определить, какой именно частью автомашины произведен удар. На одежде нередко остается краска, покрывающая ту или иную часть машины. При железнодорожной травме часто остаются следы смазки, угольная пыль. По повреждениям на одежде имеется возможность в ряде случаев составить представление о механизме травмы: удар, сдавление колесами, волочение тела.

Конечно, судебно-медицинский эксперт не решает вопросов, связанных с идентификацией транспорта по следам на одежде, но он выявляет материалы для последующей криминалистической экспертизы.

Учитывая важность осмотра одежды, и тот факт, что она, как правило, впервые осматривается при вскрытии трупа — присутствие следователя при вскрытии и осмотре одежды особенно важно.

В случаях смерти пострадавшего в больнице следователь должен проследить за тем, чтобы в морг к моменту вскрытия была доставлена его одежда.

Автомобильная травма

При наружном осмотре трупа с признаками автомобильной травмы иногда обнаруживаются на теле следы протектора в виде характерных ссадин кожи, по которым

иной раз удается установить рисунок шины. Идентифицировать шину по следам на коже не представляется возможным, так как они, отражая лишь общие контуры, не могут содержать индивидуальных особенностей того или иного протектора (рис. 33).



Рис. 33. Установление рисунка шины по отпечаткам на коже:

- а) экспериментальный след,
- б) отпечатки на коже.
- в) участок шины с рисунком, который отпечатался на коже
(экспертиза А. Коваля)

Иногда на коже пострадавшего отпечатывается рисунок ткани одежды. Этот признак дает возможность эксперту высказать мнение о большой силе удара или о сдавлении тела колесами.

Нередко на теле наблюдаются ссадины, кровоподтеки, ушибленные и рваные раны, характер и локализация которых позволяет судить о том, какой частью автомашины причинен удар и в каком положении в этот момент находился потерпевший (рис. 34). Для ответа на этот вопрос эксперт должен определить, на какой высоте расположены

повреждения от подошвенной поверхности стопы. Эти измерения важно произвести потому, что отдельные детали автомашин различных марок расположены на разной высоте от поверхности дорожного полотна. Поэтому некоторые повреждения, причиненные машиной, имеющей бо-



Рис. 34. Ссадины на лице от удара облицовкой радиатора. На коже лба заметен рисунок облицовки радиатора

лее низкую посадку, будут располагаться иначе, чем повреждения, причиненные машиной с более высокой посадкой.

При автотранспортной травме, как и при всякой другой травме от тупых орудий, может и не быть повреждений на поверхности тела. Это объясняется тем, что одежда защищает кожу от повреждений. Отсутствие повреждений на поверхности тела, как уже говорилось ранее, не исключает повреждения мягких тканей. При подозрении на автотравму исследование мягких тканей конечностей, ягодиц и спины обязательно, так как в этих областях наиболее часто локализируются повреждения от ударов частями автотранспорта.

Для автотравмы характерны обширные повреждения мягких тканей и костей при незначительных повреждениях и даже целости кожных покровов. Поврежденные мягкие ткани нередко расслаиваются, что свидетельствует

о сильном скользящем ударе. Отслоение мягких тканей от костей наблюдается также при переезде тела колесами (особенно конечностей). Колесо автомашины, переезжая тело, натягивает кожу, образуя при этом ее внутренние разрывы, хорошо заметные при наружном осмотре. Эти разрывы кожи свидетельствуют о наезде или переезде.

Следует отметить, что точно установить, имел ли место удар, наезд или переезд автомашиной не всегда представляется возможным. Однако некоторыми данными для ответа на этот вопрос судебномедицинский эксперт располагает и в большинстве случаев может высказать суждение о механизме травмы. При ударах в область нижних конечностей чаще наблюдаются оскольчатые переломы трубчатых костей. По характеру оскольчатого перелома и положению отломков костей эксперт может определить, в каком направлении был удар, так как осколки образуются непосредственно в месте приложения силы, а не на противоположной стороне кости.

При переезде конечностей обычно имеют место поперечные или косые переломы.

При переезде таза, как правило, имеют место переломы костей, образующих переднюю и заднюю стенки таза.

Переезд грудной клетки сопровождается множественными переломами ребер. Локализация этих переломов иногда очень характерна и позволяет эксперту прийти к категорическому заключению об имевшем место переезде.

При переезде головы наблюдается ее размятие с раздроблением костей черепа.

Для того чтобы отличить наезд от удара, эксперт учитывает также повреждение внутренних органов. При ударе обычно обнаруживаются повреждения, свидетельствующие о сотрясении внутренних органов, тогда как при переезде картина сотрясения не бывает выражена.

При сильном сотрясении тела от удара возникают кровоизлияния в придаточные пазухи черепа и полости среднего уха.

Наезд колеса на какую-либо часть тела сопровождается иногда специфическими признаками, позволяющими отличить его от переезда.

Исследуя труп Ташиева, на левой половине лица обнаружили отпечатки протектора на коже в виде характерных ссадин. В мягких тканях этой области имелся

обширный кровоподтек, локализованный в левой половине лица. Кости свода черепа и лицевого скелета слева имели множественные повреждения. Правая половина черепа, область шеи, груди и живота были не повреждены. Это свидетельствовало о том, что в данном случае имел место наезд колеса на голову, а не ее переезд (рис. 35).



Рис. 35. След протектора на коже лица Ташнева. В левом углу рисунка след протектора на бумаге, полученный при эксперименте

Решая вопрос о том, была ли в данном случае авто-травма, эксперт оценивает все признаки, полученные, как при осмотре одежды, так и при наружном и внутреннем исследовании трупа.

Также по совокупности признаков решается вопрос о том, имел ли место удар, наезд или переезд.

Трудности в решении вопроса о механизме травмы возникают в тех случаях, когда переезду или наезду на тело предшествовал сильный удар, вызвавший значительные повреждения в той же области, которая впоследствии оказалась сдавленной колесами.

Решение вопроса о механизме травмы значительно облегчается, если следователь предоставит эксперту возмож-

ность осмотреть автомашину, которой был сбит пострадавший. Это важно потому, что на машине могут остаться следы крови, волосы, образоваться вмятины на тех частях, которыми был причинен удар.

Иногда на краске автомашины даже отпечатывается рисунок ткани одежды пострадавшего. Такого рода осмотры целесообразно проводить совместно с автотехническим экспертом и экспертом-криминалистом, так как судебно-медицинский эксперт не всегда в состоянии определить происхождение тех или иных повреждений на автомашине. Целесообразно также предоставить судебно-медицинскому эксперту заключение автотехнической экспертизы, если таковая производилась, так как из этого заключения судебный медик может почерпнуть необходимые ему данные о скорости движения машины и, сопоставив эти данные с повреждениями на трупе, решить вопрос о силе удара.

Насколько полезен осмотр машины с участием судебного медика, показывает следующий пример. Ночью на одной из улиц Москвы был сбит легковой машиной Краузе, скончавшийся на месте. Автомашина, шедшая на большой скорости, скрылась. Судебно-медицинский эксперт, вскрывавший труп, обнаружил ушибленную рану мягких тканей теменной области справа. Кожа вокруг раны, на площади 5×5 см, была осаднена, а волосы в этой области отсутствовали. Других наружных повреждений не было. При внутреннем исследовании трупа выявлен переломовывих первого шейного позвонка с ущемлением верхнего отдела спинного мозга. Кроме того, в левой ягодичной области обнаружено обширное кровоизлияние с разможе-нием мышц.

На вопрос следователя о механизме травмы эксперт высказал предварительное мнение о том, что Краузе вероятнее всего был сбит ударом в левую ягодичную область, а повреждения мягких тканей свода черепа и позвоночника произошли от последующего удара головой об асфальт при падении. В этот же день в ОРУД явился шофер автомашины марки «Победа» и представитель автобазы для того, чтобы зарегистрировать аварию. Шофер заявил о том, что ночью у него произошло столкновение с грузовой автомашиной, которая скрылась. В результате этого столкновения образовались вмятины на левом крыле и на капоте. Сопоставляя данные осмотра машины с

показаниями шофера, следовательно заподозрил, что именно этой машиной был сбит ночью Краузе. Шофер же отрицал какую-либо причастность к его гибели. Следовательно произвел повторный осмотр автомашины с участием судебно-медицинского эксперта и эксперта-криминалиста. Судебный медик при осмотре обратил внимание следователя на то, что вмятина передней части крыла и фары располагается на высоте, соответствующей повреждениям в ягодичной области на трупе Краузе. Кроме того, на окраске в области вмятины отпечатался характерный рисунок, похожий на рисунок ткани брюк, в которые был одет пострадавший. На капоте, над аккумулятором имелась небольшая вмятина. Краска в области вмятины носила след в виде тоненьких бороздок, напоминающих отпечаток волос. Среди этих бороздок был найден прилипший обрывок волоса. Сопоставив данные вскрытия трупа с данными осмотра повреждений на автомашине, эксперт пришел к выводу, что повреждения головы и позвоночника произошли не от удара об асфальт, а при ударе о капот. Исследование волоса¹, найденного на капоте машины, показало его сходство с волосами Краузе. Допрошенный впоследствии шофер признался в наезде на человека и подтвердил заключение экспертизы о механизме травмы.

При автомобильных происшествиях страдают не только пешеходы, но и водители и пассажиры. Повреждения у этих лиц чаще не имеют признаков, характерных для автотравмы. Среди повреждений наблюдаются контузии тела, ушибленные раны, переломы костей от ударов о твердые предметы, повреждения внутренних органов. Осколками стекла могут быть причинены резаные раны. У водителей автомашин можно наблюдать характерный перелом грудины от удара грудью о рулевое колесо. По этому повреждению иногда возможно установить, кто находился за рулем. Решение этого вопроса сплошь и рядом помогает следователю правильно установить причину автопроисшествия.

Автомобильные происшествия редко бывают результатом чьих-либо умышленных действий (умышленное убийство, самоубийство). Чаще всего они являются результа-

¹ Исследование волос производится в судебно-медицинской лаборатории.

том нарушений правил движения как со стороны водителей, так и со стороны самих потерпевших.

Ответы судебномедицинской экспертизы дают следователю возможность восстановить картину происшествия, проверить показания обвиняемого и свидетеля, наметить наиболее обоснованные версии.

По делам об автомобильных травмах приобретает особое значение вопрос о том, употреблял ли потерпевший незадолго перед смертью алкоголь. Ответ на него помогает следователю установить степень виновности водителя, а иногда и полностью исключить его вину, так как нередко пешеходы, находясь в состоянии сильного опьянения, гибнут в результате собственной грубой неосторожности.

Решение вопроса о механизме травмы (имел ли место удар с последующим наездом или переездом тела) может свидетельствовать о том, предпринимал ли водитель меры к предотвращению происшествия. В том случае если потерпевший сначала был сбит автомашиной, а затем по нему переехало колесо, возникают по крайней мере две версии:

1) автомашина шла на большой скорости и водитель не смог ее снизить, чтобы предотвратить переезд тела после того, как пострадавший был сбит и лежал на земле;

2) водитель не пытался предпринять меры, предотвращающие переезд тела, желая скрыться.

Удар машиной и последующий наезд (а не переезд тела) может указывать на то, что водитель затормозил машину, то есть принял меры, предупреждающие вторичную травму.

Железнодорожная травма

Железнодорожная травма по своему роду может быть результатом убийства, самоубийства и несчастного случая.

Повреждения рельсовым транспортом могут возникнуть: в результате удара частями движущегося транспорта с отбрасыванием тела в сторону, в результате удара и волочения тела на некотором расстоянии (если одежда пострадавшего зацепилась за какой-либо выступающий предмет движущегося поезда) и в результате переезда тела колесами.

При ударах частями движущегося поезда образуются повреждения, характерные для воздействия тупых орудий. Иногда в области повреждений на кожных покровах, мягких тканях и костях остаются следы железнодорожной смазки. По этим следам можно судить о том, какой именно частью был нанесен удар. Удар частями движущегося поезда обычно влечет за собой грубые обширные разрушения костей и внутренних органов. Для решения вопроса, какой частью подвижного состава нанесен удар, желательно произвести его осмотр. Это рекомендуется потому, что на тех частях подвижного состава, которыми были причинены телесные повреждения, могут оставаться следы крови, мозгового вещества, волосы, обрывки одежды и т. д.

Если не всегда представляется возможным подвергнуть осмотру железнодорожные составы, то относительно трам-



Рис. 36. Отделение головы от туловища колесами железнодорожного транспорта. На коже по краю отделения видна полоса осаднения

вая эта возможность всегда имеется и ею не следует пренебрегать.

Переезд тела колесами оставляет характерные повреждения, нередко позволяющие точно устанавливать, что эти повреждения причинены колесами рельсового транспорта.

В результате переезда колесами происходит размятие и расчленение тела с обширным разрушением тканей и внутренних органов. На коже трупа, в той области, которую переехало колесо, остается след от его давления в виде широкой полосы осаднения буровато-коричневого цвета, приобретающей при подсыхании пергаментную плотность (рис. 36).

В тех случаях когда происходит расчленение тела, эта полоса осаднения сохраняется по краям расчлененной части кожи. По ширине и направлению полосы на расчле-



Рис. 37. Множественные ссадины, образовавшиеся в результате волочения тела (наблюдение В. И. Пухнаревича)

ненных частях можно судить о том, в каком положении находился потерпевший в момент переезда колесами.

При несчастном случае, происшедшем по неосторожности самой жертвы (падение из тамбура вагона, переход пути под вагонами или перед движущимся поездом), обычно имеют место множественные обширные повреждения тела, возникающие от ударов частями движущегося поезда и вследствие переезда тела колесами. Нередко на теле обнаруживаются многочисленные ссадины, свидетельствующие о волочении тела (рис. 37). Подобные повреждения могут возникать и в тех случаях, когда потерпевшего

толкнули под проходящий поезд или сбросили из вагона на ходу поезда.

Самоубийца чаще кладет на рельсы шею, в результате чего происходит отделение головы от туловища, других каких-либо повреждений может и не быть. Отделение головы от туловища, хотя и характерно для самоубийства, но встречается и при несчастных случаях. Кроме того, нельзя упускать из виду, что преступники, умертвившие жертву иным способом (удушение, отравление и др.), иногда с целью сокрытия преступления подкладывают труп под колеса поезда, инсценируя самоубийство (рис. 38).



Рис. 38. Железнодорожная травма (самоубийство)

На железнодорожной линии был обнаружен расчлененный труп дорожного мастера Ляпунова. Отдельные части трупa, испачканные песком и маслянистым веществом, лежали вдоль полотна на протяжении одного километра. Обстановка на месте происшествия создавала впечатление, что Ляпунов случайно попал под поезд. Однако при судебно-медицинском исследовании частей трупa были обнаружены множественные раны сердца и левого легкого.

Эксперт дал заключение, что эти повреждения причинены прижизненно каким-то колюще-режущим оружием, а расчленение трупa частями движущегося поезда

было посмертным. После судебно-медицинской экспертизы сразу же возникла версия об убийстве Ляпунова с последующей инсценировкой несчастного случая. Эта версия в дальнейшем полностью подтвердилась. Выяснилось, что Ляпунов был убит на почве мести, а затем труп его подложили на железнодорожную линию.

Этот пример показывает, насколько важно бывает детально исследовать части расчлененного трупа, а также выяснить, прижизненны или посмертны обнаруженные на нем повреждения.

Помимо удара частями поезда и переезда тела колесами, в практике встречаются случаи смерти от сдавления тела между буферами вагонов и между вагоном и высокой железнодорожной платформой. В этих случаях также возникают обширные повреждения тела с его размозжением. При обнаружении трупа в районе железнодорожных путей с обширными травматическими повреждениями у следователя нередко возникает вопрос: причинены ли эти повреждения частями движущегося поезда или они могли быть вызваны ударами о твердые предметы при падении тела из вагона. Этот вопрос не лишен смысла, так как практика знает случаи убийства путем выбрасывания и сталкивания жертвы из вагона на ходу поезда.

Решение данного вопроса всегда вызывает затруднения. В некоторых случаях задача облегчается тем, что до выбрасывания из вагона потерпевший подвергался избиениям с применением различных орудий, оставивших на теле определенные следы (ножевые ранения, следы ногтей и т. д.).

В некоторых случаях при падении из вагона могут возникать повреждения, характерные для падения с высоты.

Весьма часто следователь на разрешение эксперта ставит вопрос, упал ли сам потерпевший из вагона или его толкнули. Решение этого вопроса не входит в компетенцию судебного медика и он должен быть разрешен следственным путем. Однако эксперт может оказать следователю помощь в решении этой задачи, указав на имеющиеся следы борьбы и самообороны и обнаружив повреждения, не характерные для падения с высоты и ударов о твердые предметы (ножевая, огнестрельная, рубленая рана и т. д.).

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

По делам о транспортных травмах судебно-медицинская экспертиза имеет возможность разрешить следующие вопросы:

1. Является ли данное повреждение характерным для транспортной травмы?

2. Каким видом транспорта причинено повреждение?

3. Имел ли место удар частями движущегося транспорта? Был ли наезд или переезд тела колесами?

4. Какой именно частью транспорта причинено повреждение?

5. В каком положении находился потерпевший по отношению к транспорту, причинившему повреждение?

6. Могли ли быть обнаруженные повреждения причинены транспортом, следовавшим с определенной скоростью (скорость указывается в километрах по данным следствия)?

7. Не могли ли быть причинены повреждения данным транспортом?

8. Не имеется ли на трупе признаков волочения тела?

9. Нет ли на трупе признаков, характерных для самоубийства?

Г л а в а VII

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ

Характеристика повреждений

Падение с высоты со смертельным исходом может быть убийством, самоубийством и несчастным случаем.

При рассмотрении вопроса о роде смерти уже указывалось, что судебно-медицинских признаков, определяющих род смерти при падении с высоты, не бывает. В этом вопросе судебный медик вряд ли может дать следователю какие-либо ценные сведения, которые помогли бы ему определить род смерти.

Однако на трупе эксперт может обнаружить повреждения, не связанные с падением с высоты (ножевые, огнестрельные ранения, следы от сдавления шеи руками и т. д.). В подобном случае, оценивая повреждения на трупе, эксперт устанавливает, какие из них были причиной смерти. Так, например, если повреждения, полученные при падении с высоты, оказались посмертными, то становится очевидным, что пострадавший умерщвлен другим способом, а затем с высоты сброшен его труп.

Следует напомнить, что эксперту бывает трудно и подчас невозможно отличить прижизненные повреждения от посмертных, когда тело было сброшено с высоты спустя короткий промежуток времени после смерти. В таких затруднительных случаях эксперт устанавливает признаки других видов внешних воздействий на организм (механическая асфиксия, отравление, огнестрельные и другие повреждения) и на основании этого решает вопрос о том, какие из повреждений вызвали смерть.

Если наряду с повреждениями, характерными для падения с высоты, выявляются иные виды внешних воздей-

ствий на организм, то эти данные, как и при транспортной травме, дают следователю материал для выдвижения и разработки обоснованных версий о характере преступления. «Падение с высоты» нередко используется преступниками для сокрытия убийства. Поэтому следователь, присутствуя при вскрытии трупа, должен обращать внимание эксперта на тщательность исследования с целью установления или исключения других видов насилия.

При падении с высоты и ударе о твердые предметы образуются повреждения, позволяющие эксперту исключить другие виды механических воздействий (автотравма, удар тупым предметом и т. д.).

Особенно характерные повреждения возникают на костях черепа, позвоночника и конечностей. При падении на ноги наблюдаются вколоченные¹ переломы основания черепа и бедренных костей. При падении на ягодицы — компрессионные² переломы поясничных и нижне-грудных позвонков. Падение на голову сопряжено с раздроблением костей свода и основания черепа с повреждением вещества головного мозга и компрессионными или продольными переломами шейных позвонков.

Вколоченные переломы костей и компрессионные переломы позвонков не встречаются при других видах механической травмы. Они являются характерными для падения и прыжков с высоты. При наружном осмотре трупа лица, погибшего от падения с высоты, как правило, не наблюдается обширных повреждений кожных покровов, в то время как кости скелета (ребра, кости черепа, конечностей) могут иметь множественные оскольчатые переломы.

Внутренние органы имеют не только разрывы, но и нередко совсем отрываются и свободно лежат в полостях. Отрывы внутренних органов происходят от сильного сотрясения при ударе. При вскрытии трупов иногда можно видеть полный отрыв сердца, легких, почек.

При падении с небольшой высоты (в пределах одного-двух метров) иногда возникают изолированные переломы

¹ Вколоченными переломами называются такие переломы, при которых одна кость вклинивается в другую, например, шейный отдел позвоночника вклинивается в полость черепа, и череп оказывается как бы насаженным на позвоночник.

² Компрессионные переломы — переломы от сдавления.

шейных позвонков с повреждением спинного мозга, в результате чего такие повреждения часто приводят к смерти.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

При исследовании трупа лица, погибшего от падения с высоты, судебномедицинская экспертиза может разрешить следующие вопросы:

1. Причинены ли данные повреждения при падении с высоты и ударе о твердые предметы?

2. В каком положении находилось тело в момент удара?

3. Нет ли на трупе повреждений или признаков, указывающих на применение других видов внешних воздействий (асфиксия, огнестрельные и другие ранения, отравление и пр.)?

Следует иметь в виду, что в практике имеют место случаи, когда убийства маленьких детей маскировались «случайным падением с высоты», например из окна дома. Поэтому по делам этой категории рекомендуется на разрешение судебномедицинской экспертизы ставить вопрос: мог ли ребенок совершать движения, вследствие которых он выпал из окна?

Для решения этого вопроса в состав экспертов целесообразно вводить врача-микрopedиатра, который повседневно наблюдает за развитием грудных детей. Судебный медик самостоятельно этот вопрос разрешить не может.

Г л а в а VIII

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СМЕРТИ ОТ ОСТРОГО КИСЛОРОДНОГО ГОЛОДАНИЯ

Смерть от кислородного голодания (асфиксия) может быть вызвана различными видами внешнего воздействия на организм. К асфиксии, например, приводит механическое закрытие дыхательных путей, отравление некоторыми ядами, вдыхание большого количества нейтральных газов (например метана), недостаток кислорода в атмосферном воздухе на больших высотах (горная болезнь).

В настоящем разделе будут рассмотрены только отдельные виды механической асфиксии, которые наиболее часто встречаются в следственной практике.

Механическую асфиксию вызывают повешение, удушение петлей, удушение руками, сдавление груди и живота, закрытие дыхательных путей инородными телами, утопление в различных жидкостях.

Независимо от того, каким из перечисленных способов вызвана смерть, при исследовании трупа всегда выявляются признаки, на основании которых этот вид смерти объединяется общим названием — механическая асфиксия.

При наружном осмотре трупа обращают на себя внимание трупные пятна. При этом виде смерти они резко выражены и имеют сине-багровую окраску. Иногда на фоне трупных пятен видны внутрикожные темно-синего цвета кровоизлияния округлой формы величиной с чечевицу. Эти кровоизлияния по внешнему виду напоминают чернильные пятна. На соединительных оболочках глаз (конъюнктивах) нередко образуются мелкоточечные кровоизлияния, называемые экхимозами. Лицо трупа чаще всего слегка одутловато и синюшно. На коже верхних и нижних конеч-

ностей синюшность также бывает выражена. Особенно хорошо ее можно различить по окраске ногтей, которые приобретают синевато-фиолетовый оттенок.

В агональном периоде нередко происходит непроизвольное опорожнение прямой кишки и мочеиспускание, а у мужчин выделение спермы. Поэтому при осмотре одежды и трупа обнаруживаются следы спермы, мочи и кала.

Внутренним исследованием трупа выявляется также ряд общих признаков, характерных для кислородного голодания. К этим признакам относятся: резкое полнокровие внутренних органов, жидкая темно-красная с синеватым оттенком кровь. Такая окраска крови свидетельствует о большом содержании в ней углекислоты и отсутствии кислорода. Под плеврой легких¹ обычно обнаруживается множество мелкоточечных кровоизлияний темно-красного, почти черного цвета. Такие же кровоизлияния могут быть под наружной оболочкой сердца и на диафрагме. Отек легких, как правило, не выражен.

Все указанные признаки асфиксии, в зависимости от целого ряда условий и состояния организма, бывают в одних случаях резко выраженными, в других — менее отчетливыми.

Следует иметь в виду, что при скоропостижной смерти, а также при электротравме и отравлении некоторыми ядами (морфий, стрихнин и др.) нередко обнаруживаются признаки, характерные и для кислородного голодания, вызванного механическими причинами. Поэтому на основании только этих признаков нельзя делать вывода о том, что в данном случае имела место механическая асфиксия, потому что эти же признаки могут быть, например, в случае смерти от внезапной остановки болезненного сердца. Скоропостижная смерть, электротравма, отравление некоторыми ядами также сопровождается явлениями кислородного голодания.

Повешение и удушение петлей

Смерть от повешения наступает в результате сдавления шеи петлей, затягивающейся под тяжестью собственного тела. Необходимо иметь в виду, что для наступления

¹ Легочная плебра — оболочка, покрывающая поверхность легких.

смерти от повешения не требуется силы тяжести всего человеческого тела. Усилие, направленное на сдавление органов шеи, может быть значительно меньшим, чем сила тяжести всего тела. Известны случаи повешения, когда усилие, сдавившее органы шеи, было равно тяжести собственной головы.

Среди следователей очень распространено мнение, что при повешении тело должно обязательно висеть, не касаясь ногами опоры (пола, земли и т. д.). Это ошибочное мнение часто приводит следователя на первом этапе расследования к неправильному выводу о роде смерти. Так, например, если обнаруживают труп, висящий в петле и не касающийся ногами опоры, то многие склонны считать, что в данном случае имеет место самоубийство. И, наоборот, при обнаружении трупа в петле, касающегося ногами опоры или в положении сидя, лежа — нередко выдвигается лишь версия об убийстве.

Между тем убийство и самоубийство путем повешения могут иметь место при самых разнообразных положениях тела.

В быту принято считать, что повешение обязательно вызывает сдавление дыхательного горла, в силу чего в легкие перестает поступать воздух и поэтому наступает смерть. Это мнение нельзя считать правильным, так как сдавление дыхательного горла является лишь одной из причин смерти при повешении. Смерть наступает от сдавления сосудисто-нервных пучков, расположенных по обеим сторонам передне-боковой поверхности шеи (сонные артерии, блуждающий нерв), от вывиха одного из верхних шейных позвонков и ущемления спинного мозга, от закрытия гортани корнем языка и, наконец, от сдавления дыхательного горла. Полное сдавление дыхательного горла при повешении наблюдается редко, преимущественно при низком наложении петли.

Для раздражения блуждающего нерва, в результате чего наступает рефлекторная остановка сердца, а также для сдавления кровеносных сосудов, питающих мозг, достаточно небольшого усилия.

При вскрытии трупа, кроме общих признаков асфиксии на коже шеи, как правило, обнаруживается странгуляционная борозда (след от сдавления петель). Характер странгуляционной борозды зависит от материала, из которого была сделана петля. Борозда может быть узкой, глу-

бокой, поверхностной и широкой. Чем дольше труп находился в петле, тем более отчетливо будет выражена странгуляционная борозда. Цвет странгуляционной борозды обычно бледно-желтый, коричневый или коричневатокрасный. Окраска борозды зависит от степени осаднения кожи и последующего ее подсыхания. В судебно-медицинской практике приходится наблюдать изменение странгуляционной борозды в зависимости от времени. Так, например, при осмотре трупа, повисевшего в петле недолгое время, иногда обнаруживается след давления петли (странгуляция), по окраске не отличающийся от остальной поверхности кожи. Однако через некоторое время этот след исчезает и никаких признаков странгуляции на трупе увидеть не удастся. При общем подсыхании трупа борозда вновь выявляется в виде полосы пергаментной плотности желтоватой или коричневатой окраски. Эти явления наблюдаются в тех случаях, когда петля сделана из мягкого материала. Указанные изменения странгуляционной борозды нужно иметь в виду особенно в тех случаях, когда на месте происшествия следователь осматривает труп, уже извлеченный из петли, и обстоятельства смерти ему еще не известны. При такой ситуации у следователя может возникнуть предположение о том, что в данном случае не было насильственной смерти. Эксперт, вскрывая труп и обнаружив общие признаки асфиксии, не всегда может правильно решить вопрос о виде смерти, поскольку и при иных воздействиях на организм, а также и при скоропостижной смерти признаки асфиксии бывают выражены. В подобных случаях следователю не рекомендуется торопить эксперта со вскрытием. Вскрытие целесообразно отложить на 12—24 часа, то есть на тот срок, в который достаточно хорошо разовьются ранние трупные явления и странгуляционная борозда вновь выявится вследствие общего подсыхания кожных покровов.

Описанное изменение странгуляционной борозды не слишком частое явление, но его следует иметь в виду, чтобы не допустить ошибки.

При наличии хорошо выраженной странгуляционной борозды эксперт прежде всего решает вопрос о том, образовалась ли она прижизненно или посмертно. Решение этого вопроса имеет большое значение, так как практика знает случаи маскировки убийства самоповешением.

Вопрос о прижизненном образовании странгуляционной борозды решается как по макроскопическим, так и по микроскопическим признакам. На поверхности странгуляционной борозды, образовавшейся от прижизненного наложения петли, могут быть заметны кровоизлияния. Они особенно хорошо выражены, если накладывалась двойная петля и кожа ущемлялась этой петлей. В мягких тканях шеи иногда образуются кровоизлияния, хорошо заметные при вскрытии. Эти внутрикожные и подкожные кровоизлияния свидетельствуют о прижизненном образовании борозды.

Для безошибочного решения вопроса о прижизненном или посмертном происхождении странгуляционной борозды эксперт нередко пользуется дополнительными методами исследования (гистология, капилляроскопия). Гистологически исследуют не только кожу из области борозды, но и ближайшие лимфатические железы. При наложении петли при жизни обнаруживаются в лимфатических железах свежие эритроциты и жировые клетки. Эксперт почти всегда может высказать суждение о том, была ли петля наложена на труп или на живого человека.

По странгуляционной борозде эксперт может определить характер петли, а иногда петля оставляет настолько отчетливый отпечаток на коже, что удастся довольно точно определить материал, из которого она была сделана (рис. 39).

Расположение борозды на шее дает ценные указания о положении тела в момент повешения. Это особенно важно тогда, когда труп был извлечен из петли до прибытия следователя на место происшествия.

Странгуляционная борозда может иметь различные направления. Чаще она бывает восходящей, но встречается и горизонтальное направление борозды (рис. 40).

По странгуляционной борозде легко установить, как была наложена петля. Если петля была замкнутая, то и странгуляционная борозда будет замкнутая (круговая). Скользящая петля при повешении чаще не полностью охватывает шею и поэтому странгуляционная борозда бывает прерывистой. По направлению странгуляционной борозды можно сказать, был ли узел спереди, сбоку или сзади.

Во многих учебниках судебной медицины, особенно старых, авторы обращают внимание на положение петли

«типичное» для самоубийства и убийства. Так, заднее и боковое положение петли, имеющей восходящее направление, считается типичным для самоубийства. Горизонтальное наложение петли считается типичным для убийства.

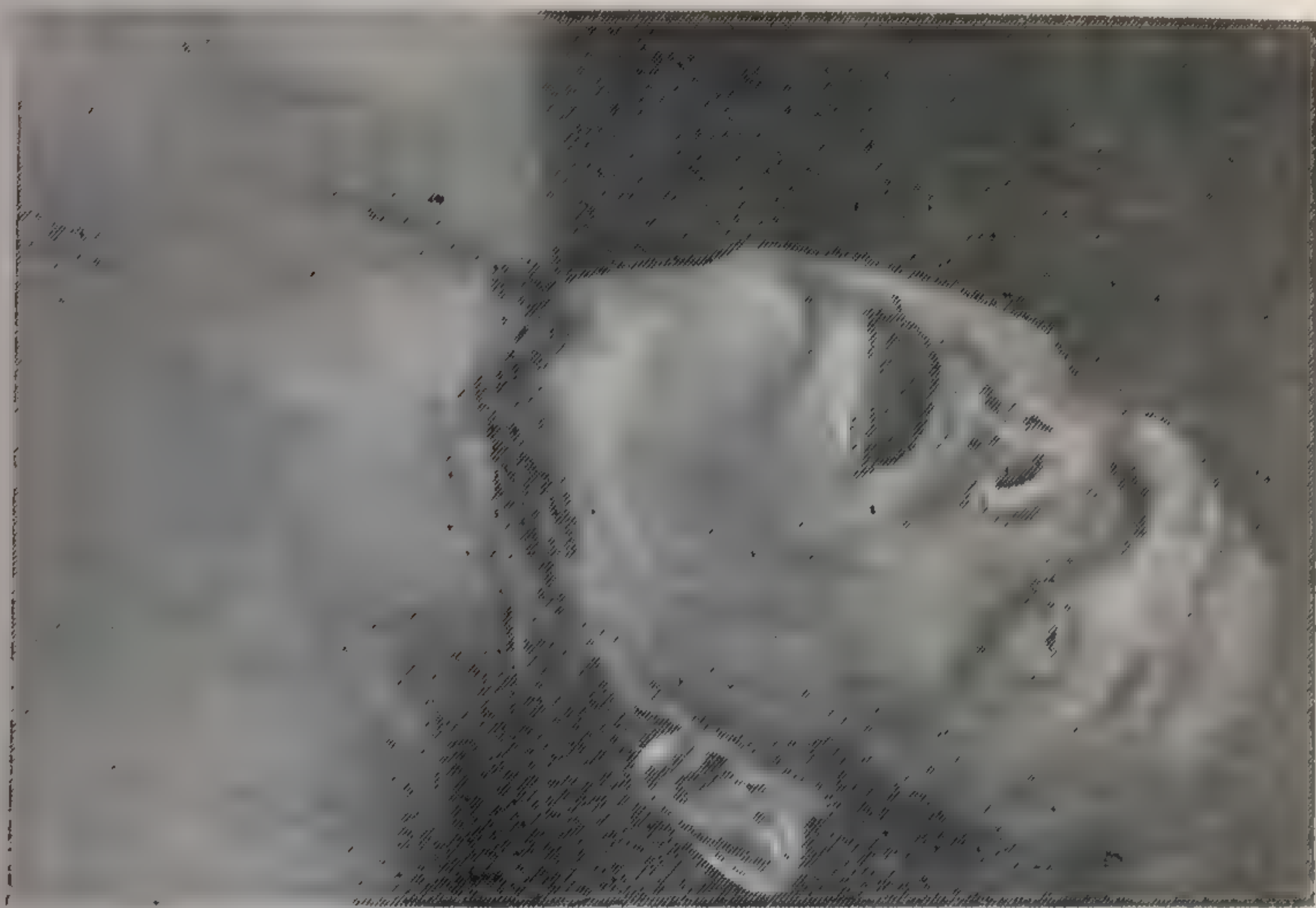


Рис. 39. След от сдавления шеи веревкой (наблюдение Г. И. Проценкова)

Исходя из этих определений, некоторые эксперты, выходя за пределы своей компетенции, отвечают на вопрос о роде смерти, давая категорическое заключение о самоповешении.

Однако при «типичном» для самоубийства положении петли может быть совершено убийство и, наоборот, самоубийца может наложить петлю, которая оценивается как «типичная» для убийства. Кроме того, повешение может быть результатом несчастного случая.

Заключение эксперта о «самоповешении» ориентирует следователя на прекращение дела. Поэтому при расследовании случаев повешения версия об убийстве нередко не проверяется.

Но, несмотря на все сказанное, эксперт может оказать следователю большую помощь в решении вопроса о роде смерти, если он выявит какие-либо другие повреждения, свидетельствующие о предшествующей повешению борьбе

или обороне. Кроме того, по расположению трупных пятен иногда удастся более точно установить первоначальное положение тела в петле.

Важно, чтобы эксперт, обнаруживший на трупе другие телесные повреждения, квалифицируемые как следы борь-



Рис. 40. Переднее наложение петли. След от узла отчетливо виден в подбородочной области

бы и самообороны или как попытка привести потерпевшего к беспомощному состоянию, ответил бы на вопрос, был ли потерпевший после этих повреждений способен к действиям или эти повреждения привели его в беспомощное состояние?

Не менее важным является разрешение вопроса, могли ли эти повреждения быть нанесены самим потерпевшим или их могло нанести только другое лицо?

Эксперт имеет возможность ответить на вопрос следователя о том, как долго находилось тело в петле. Это определяется по локализации и степени развития трупных пятен. Так, например, если тело висело в петле в вертикальном положении, то трупные пятна будут выражены на конечностях. Нужно учитывать, что если труп висел в пределах 1,5—8 час., то трупные пятна исчезнут при изменении позы трупа и появятся на других участках,

соответственно новому положению трупа. Если труп находился в петле более длительные сроки, то при изменении его позы, трупные пятна на конечностях либо вовсе не исчезнут и не переместятся, либо их окраска станет только менее интенсивной, а на других участках появятся трупные пятна, которые по своему характеру будут определены как образовавшиеся в более поздний период.

Как мы уже указывали, представление протокола осмотра места происшествия эксперту к моменту вскрытия обязательно, так как он должен сопоставить данные, касающиеся осмотра трупа на месте происшествия, с данными, полученными при вскрытии. Это облегчает эксперту решение ряда как общих, так и специфических для данного вида смерти вопросов, например, о позе трупа в петле.

Удавление петлей — это такой вид насилия, которое, как правило, совершается другим лицом, затягивающим петлю на шею жертвы.

Следовательно, в случаях удавления петлей прежде всего выдвигается и проверяется версия об убийстве. В судебно-медицинской литературе имеются указания, что этот вид смерти является всегда убийством. Однако в практике имелись наблюдения, когда смерть от удавления петлей происходила в результате несчастных случаев без участия другого лица. Так, например, известны случаи смерти на производстве, когда во вращающийся механизм станка попадал конец шарфа или галстука, завязанного на шею рабочего, обслуживающего этот станок. В результате этого наступала смерть от удавления петлей. Также известен случай трагической гибели одной актрисы, ехавшей в открытой автомашине. На шею ее был повязан длинный шарф, конец которого намотался на вращающееся колесо машины. Смерть ее наступила от удавления петлей, образованной шарфом.

Удавление петлей как способ самоубийства в практике не встречается. Невозможность самоубийства объясняется тем, что при затягивании петли человек теряет сознание, а следовательно, и способность к дальнейшему затягиванию петли, поэтому прекращается ее давление на органы шеи. Механизм смерти при удавлении петлей такой же, как и при повешении. При исследовании трупа наблюдаются те же самые признаки, что и при повешении. На коже

шеи обнаруживается странгуляционная борозда, которая, как правило, бывает замкнутой, то есть охватывает шею кругом и имеет горизонтальное направление. Борозда почти всегда бывает равномерно глубокая (рис. 41).

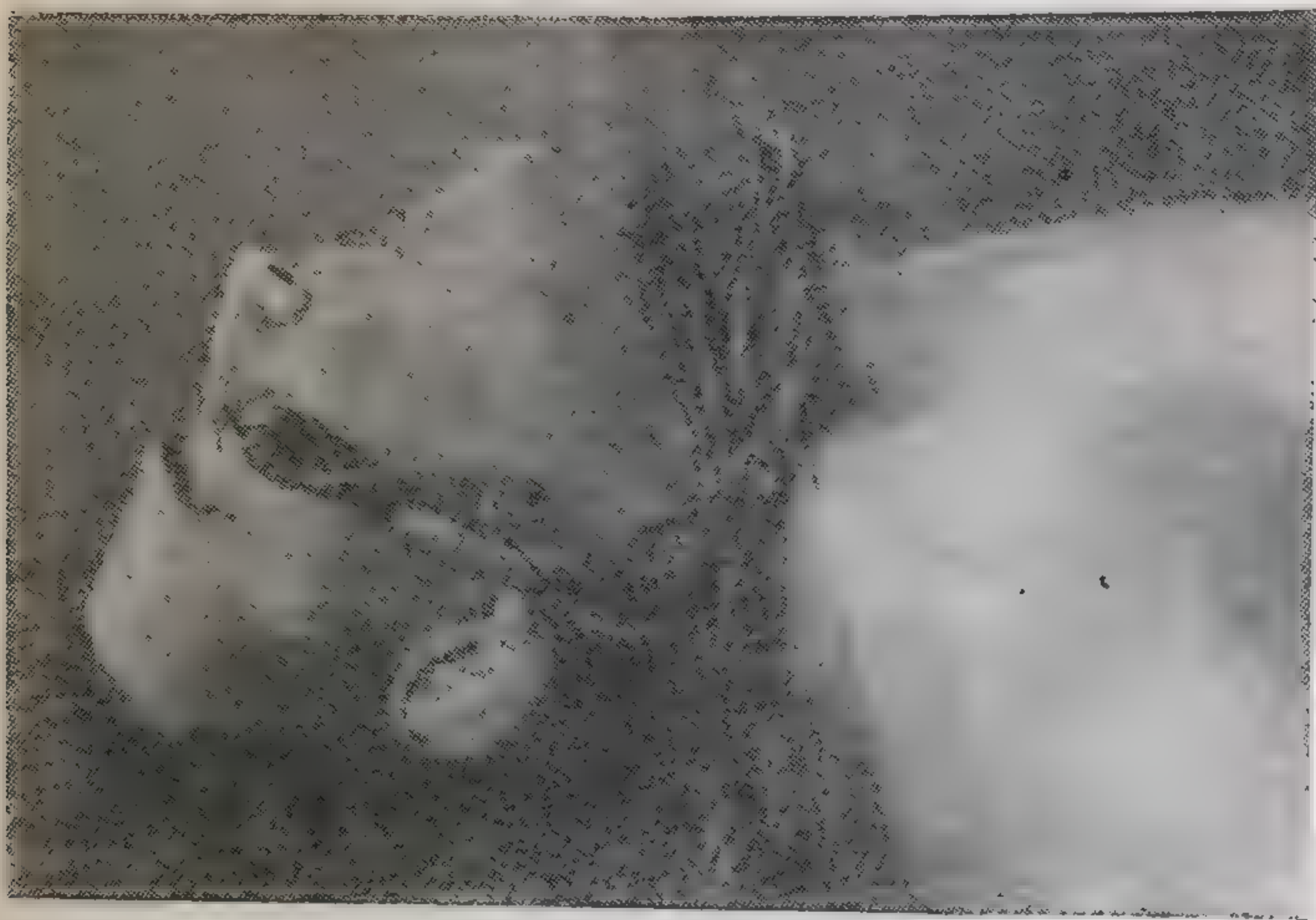


Рис. 41. Удушение петлей

Мы уже отмечали, что горизонтальное направление петли встречается и при повешении. Но при повешении борозда чаще бывает прерывистой, а в тех случаях, когда она замкнутая, не имеет равномерной глубины и, как правило, слабо выражена в области узла.

Поскольку при удушении петлей к шее прикладывается значительная сила, то могут происходить переломы рожков подъязычной кости и щитовидного хряща, выявляемые при внутреннем исследовании трупа. При повешении переломы рожков подъязычной кости и щитовидного хряща — чрезвычайно редкое явление и наблюдаются лишь на трупах лиц престарелого возраста.

В связи с тем, что удушение петлей, как правило, является убийством, то на теле трупа часто обнаруживаются телесные повреждения в виде ссадин и кровоподтеков, свидетельствующие об имевшей место борьбе.

Однако петля может быть наброшена жертве неожиданно в сонном состоянии или в состоянии алкогольного

опьянения, поэтому следов борьбы и самообороны может и не быть.

Для решения вопроса, имело ли место удушение петлей или повешение, часто недостаточно бывает данных, обнаруженных при вскрытии трупа. В решении этого вопроса большую роль играет осмотр петли с целью установления способа ее наложения. Поэтому при экспертизе трупов лиц, погибших в результате повешения или удушения петлей, следователю рекомендуется представить эксперту петлю с тем, чтобы последний мог произвести сопоставление петли с оставленным ею следом на шее.

Что касается характера петли и способа вязки узлов (пожарного, морского и др.), то разрешение этих вопросов входит в компетенцию эксперта-криминалиста.

Иногда после удушения петлей преступники, подвешивая труп, инсценируют самоповешение. В этих случаях на трупе не редко обнаруживаются следы странгуляции, указывающие на повторное наложение петли в виде дополнительных борозд или частей ее.

В связи с этим особое значение приобретают результаты осмотра места происшествия, так как на их основе можно установить, соответствует ли наложенная петля странгуляционной борозде. Например, на трупе, висящем в петле, обнаружена замкнутая странгуляционная борозда, имеющая горизонтальное направление, в то время, как петля не охватывала полностью шею и имела восходящее направление.

Это несоответствие может свидетельствовать о том, что в данном случае имело место вторичное наложение петли, причем первый раз петля была наложена тогда, когда тело находилось в ином положении, чем то, в котором оно было обнаружено.

При обнаружении такого рода особенностей борозды всегда необходимо со всей тщательностью проверять версию об убийстве.

Отсутствие признаков дополнительной борозды также не освобождает следователя от проверки версии об убийстве. Полагаться на заключение судебно-медицинской экспертизы о роде смерти в подобных случаях — это значит допустить возможность серьезной ошибки, о чем свидетельствует следующее дело, имевшее место в практике.

21 апреля 1954 г., около 23 час., в отделение милиции, в нетрезвом состоянии, явился Тарыкин и заявил, что он не может попасть к себе домой, так как дверь оказалась запертой изнутри. Он подозревает, что с женой что-то случилось и просит кого-либо из работников милиции помочь вскрыть дверь. Домой к Тарыкину был направлен милиционер, в присутствии которого входную дверь сняли с петель. При этом выяснилось, что дверь была подперта изнутри доской. Милиционер и Тарыкин поднялись на второй этаж в жилые комнаты, в одной из которых был обнаружен в петле труп Тарыкиной.

На место обнаружения трупа судебномедицинский эксперт не вызывался, а следователю о происшествии не сообщили. Протокол осмотра был составлен небрежно. В протоколе относительно трупа лишь указывалось, что Тарыкина обнаружена в петле, второй конец которой привязан к ножке кровати. На шее имеется след от веревки, язык прикушен.

Труп Тарыкиной направили в морг без постановления о назначении экспертизы. Судебномедицинский эксперт произвел исследование трупа и пришел к заключению, что «...смерть гр. Тарыкиной последовала от остановки дыхания вследствие прекращения доступа воздуха в легкие, в результате сдавления шеи петлей при повешении. При вскрытии ощущался запах алкоголя».

В протокольной части акта указывалось, что «в области левого лобного бугра имеется ссадина красного цвета пергаментной плотности». При внутреннем исследовании трупа обнаружено кровоизлияние размером 6×6 см в области мягких тканей правого теменного бугра. На основании правой лобной доли мозга небольшое кровоизлияние. Смерть Тарыкиной работники милиции расценили как самоубийство, труп ее выдали родственникам для захоронения.

Через некоторое время в районную прокуратуру стали поступать заявления от родственников покойной о том, что Тарыкину убил ее муж и что он сам, будучи в нетрезвом состоянии, признался в этом сестре Тарыкиной.

В связи с этим следователь прокуратуры, не возбуждая уголовного дела и не производя расследования, назначил судебномедицинскую экспертизу по материалам дела. На разрешение экспертизы были поставлены следующие вопросы:

1. Что явилось причиной смерти Тарыкиной?

2. Могли ли обнаруженные повреждения в виде кровоподтеков быть причинены самой умершей или они явились результатом внешнего воздействия со стороны других лиц?

3. Имело ли в данном случае место убийство или самоубийство?

Эксперт пришел к выводу, что «более вероятным в данном случае является самоубийство Тарыкиной через повешение».

По получении заключения экспертизы следователь вынес постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, которое в основном мотивировал выводами судебного медика.

Ошибкой следователя в разбираемом нами случае явилось то, что он, вопреки требованиям закона, назначил экспертизу, не возбудив уголовного дела. Но и назначив экспертизу, следователь, с одной стороны, далеко не использовал ее возможностей, а с другой — поставил на разрешение эксперта вопрос, выходящий за пределы компетенции судебно-медицинской экспертизы. Совершенно очевидно, что решить вопрос о том, явилась ли смерть Тарыкиной убийством или самоубийством должен был сам следователь в результате тщательного расследования.

Эксперт, очевидно связанный постановлением следователя, также вышел за пределы своей компетенции и хотя не в категорической форме, но все же дал ответ на вопрос о роде смерти.

Постановление об отказе в возбуждении уголовного дела в дальнейшем было отменено вышестоящей прокуратурой. В ходе дальнейшего расследования Тарыкин признался, что убил свою жену, и рассказал следующее. В день убийства супруги Тарыкины были на базаре, где пили водку. В состоянии опьянения вернулись домой. Поднимаясь по лестнице, Тарыкина упала. Муж едва втащил ее на второй этаж в квартиру. Там Тарыкина снова упала, расшибла себе голову и захрипела. Тарыкин, воспользовавшись беспомощным состоянием жены и давно желая избавиться от нее, задушил ее петлей, сделанной из косынки, а затем, убедившись, что она мертва, инсценировал самоповешение. После убийства Тарыкин ушел из дома, захлопнув дверь с таким расчетом, чтобы доска изнутри подперла ее.

Удавление руками

Удавление руками встречается только как убийство. При внутреннем исследовании трупа обнаруживаются те же признаки, что и при других способах механической асфиксии. Кроме того, в мягких тканях шеи нередко выявляются кровоподтеки, образовавшиеся от давления пальцев рук. Удавление руками может вызвать переломы рожков подъязычной кости и щитовидного хряща.

Наиболее характерные признаки выявляются при наружном осмотре трупа. Так, на коже передней и боковой поверхности шеи в большинстве случаев остаются следы от давления пальцев рук в виде небольших кровоподтеков округлой формы и полулунных ссадин от воздействия ногтей. Иногда по характерному расположению кровоподтеков и ссадин удастся решить, одной или двумя руками производилось сдавление шеи и даже определить, правой или левой рукой действовал нападавший.

Так как жертва, как правило, оказывает сопротивление, ссадины и кровоподтеки могут быть множественными и наряду с характерными повреждениями, указывающими на воздействие пальцев, могут иметь неопределенную форму. Иногда обнаруживаются ссадины не только на шее, но и на лице (рис. 42).

К выводу о том, что смерть наступила в результате удавления руками, эксперт приходит, исключив все другие виды воздействия на организм, а также ненасильственную смерть.

Нужно иметь в виду, что человек, умирающий ненасильственной смертью, может во время приступа удушья, пытаясь расстегнуть ворот, сам причинить себе ногтями повреждения кожи, которые впоследствии при вскрытии трупа могут быть ошибочно поставлены в связь с наступлением смерти.

При вскрытии трупов лиц, погибших от общего охлаждения тела, также нередко обнаруживают изменение окраски кожи в области передней поверхности шеи и на лице, напоминающее ссадины. Эти изменения окраски кожи иногда ошибочно принимаются как результат воздействия пальцев рук. Подобные ошибки обычно делает следователь, осматривая труп на месте происшествия без судебного медика.

Кровоизлияние в мягких тканях передне-боковой поверхности шеи наблюдается и при переломах шейного отдела позвоночника (например при прыжке в воду вниз головой). Эти кровоизлияния могут быть также ошибочно приняты за следы от действия пальцев рук, если перелом позвоночника при вскрытии не был выявлен.

Следователи иногда требуют от эксперта ответ на вопрос, не являются ли повреждения, обнаруженные на



Рис. 42. Следы на шее от сдавления пальцами рук

шее трупа, следами пальцев рук определенного человека (подозреваемого, обвиняемого). Такой вопрос перед экспертом ставить не следует, так как нет индивидуальных особенностей повреждений, позволяющих установить, кто нанес их.

Утопление

Смерть, наступившую в результате закрытия дыхательных путей жидкостью, называют утоплением. Утопление может произойти в любой жидкости: в воде, в жидком топливе, в нечистотах и т. д.

По роду смерти утопление чаще всего является несчастным случаем, но встречаются убийства и самоубийства, совершаемые путем утопления.

Для наступления смерти от утопления совсем не обя-

зательно погружение всего тела, достаточно, чтобы погруженным в жидкость оказалось лицо. Известны случаи, когда люди, находясь в состоянии алкогольного опьянения, погибали от утопления в луже.

Обнаружение трупа в воде еще не свидетельствует о смерти от утопления. Человек может погибнуть в воде от травмы, умереть от острого расстройства кровообращения и, наконец, в воду может быть брошено мертвое тело.



Рис. 43. Мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа (утопление в воде)

Смерть в результате утопления устанавливается только судебно-медицинским исследованием трупа.

При наружном осмотре трупа лица, погибшего от утопления, нередко наблюдается стойкая белоснежная мелкопузырчатая пена вокруг отверстий носа и рта. При вскрытии такая пена обнаруживается в просвете гортани и трахеи (рис. 43).

Этот признак, хотя и характерен для утопления, но иногда наблюдается и при других видах смерти (например при скоропостижной смерти).

Если водоем был загрязнен или имел илистое дно, то в полости рта утонувшего и в дыхательных путях удастся обнаружить следы ила, песка, водорослей и частицы других примесей. Частицы ила и песка проникают в дыхатель-

ные пути даже в том случае, если в воду попало мертвое тело, поэтому данный признак скорее свидетельствует о пребывании трупа в воде, а не об утоплении.

Лицо человека, погибшего от утопления, бывает одутловато, с синюшной окраской кожи. Соединительные и белочные оболочки глаз обычно имеют резко расширенные переполненные кровью сосуды. На слизистых оболочках глаз иногда обнаруживаются частицы песка, ила и другие примеси, содержащиеся в водоеме.

Кожные покровы имеют вид, который по внешнему сходству называют «гусиной кожей». Трупные пятна свинцово-фиолетового оттенка. Кожа кистей рук и стоп, в зависимости от длительности пребывания тела в воде, приобретает белесоватую окраску, сморщивается и, наконец, отслаивается.

Все эти признаки, выявляемые при наружном осмотре трупа, за исключением стойкой пены вокруг носа и рта, свидетельствуют о пребывании тела в воде и не являются доказательством утопления. Однако эксперт принимает их во внимание, когда решает вопрос о причине смерти.

Одним из характерных признаков утопления, выявляемых при внутреннем исследовании трупа, является резкое раздутие легких. Легкие бывают настолько раздуты, что на поверхности их иногда наблюдаются отпечатки ребер.

Легочная плевро чаще имеет серую окраску. Под плеврой легких, наряду с мелкоточечными кровоизлияниями обнаруживаются пятнистые бледные кровоизлияния с нечеткими контурами. Легкие на ощупь пушисты, ткань их на разрезе имеет рисунок резко расширенных альвеол.¹ С поверхности разреза выдавливается значительное количество кровянистой пены.

Гистологическим исследованием легких устанавливается картина их острого расширения (эмфизема).

Специальным исследованием легких обнаруживают планктон и диатомеи².

Многие авторы считают, что наличие в альвеолах планктона и диатомеи является бесспорным доказательством утопления. Однако в последние годы появился ряд

¹ Альвеолы — концевые части легкого, представляющие собой мешочки округлой или овальной формы.

² Планктон — мелкие водные организмы; диатомеи — тип водорослей.

работ, которые доказывают, что планктон может проникать в легкие трупов.

В желудке трупов лиц, погибших от утопления, иногда обнаруживается вода с разными примесями (ил, песок), которые попадают в организм во время агонии.

Из всего изложенного видно, что утопление устанавливается по совокупности признаков, выявляемых как при наружном осмотре, так и при внутреннем исследовании трупа.

Если труп подвергся гнилостному изменению, то большинство перечисленных признаков исчезает, вследствие чего эксперт не имеет возможности точно определить причину смерти, и выводы его носят предположительный характер. При этом эксперт свое предположение строит путем исключения других видов смерти.

Надо иметь в виду, что в летнее время трупы, извлеченные из воды, подвергаются очень быстрому гнилостному разложению.

Поэтому такие трупы рекомендуется хранить в холодных помещениях, а если для этого нет условий, то не откладывать вскрытия на следующий день.

На трупах утопленников обнаруживаются следы механических повреждений в виде ссадин, кровоподтеков, ран. Эти повреждения могут быть как незначительными, так и обширными даже с переломом костей.

Особенно следует обращать внимание на область шеи, где могут оставаться следы от сдавления пальцами рук. Если таковые обнаруживаются, то, в первую очередь, следует проверять версию об убийстве. Однако подобного рода кровоподтеки в области шеи возникают не только от сдавления руками, но и в результате надрывов мышц при ударах головой во время прыжка в воду.

Повреждения на трупе могут возникнуть от ударов о различные предметы, находящиеся в воде, или о дно.

Травма, полученная во время прыжков в воду и нырянии, имеет характерную локализацию. Нередко наблюдаются ссадины, кровоподтеки, раны мягких тканей и переломы костей в области свода черепа. Встречаются также переломы шейного и верхнего грудного отдела позвоночника, переломы грудины, переломы остистых отростков поясничных позвонков, разрывы барабанной перепонки.

Удары в воду плашмя могут вызвать болевой шок, разрывы внутренних органов и даже переломы трубчатых костей.

Надо иметь в виду и то, что на трупе, находящемся длительное время в воде, могут быть повреждения, причиненные посмертно рыбами, раками, а также от воздействия на тело различных предметов (камни, коряги и т. д.) при перемещении его течением воды.

Вообще к оценке происхождения механических повреждений, обнаруживаемых на трупах лиц, извлеченных из воды, надо подходить с большой осторожностью и не объяснять обнаруженные повреждения обязательно действиями других лиц.

При далеко зашедшем гниении трудно, а подчас и невозможно отличить посмертные повреждения от прижизненных. Во многих случаях эксперт может дать заключение о механизме образования повреждений, указав, например, что они возникли при прыжке в воду вниз головой, вниз ногами («солдатином»), плашмя.

Трупы утопленников иногда извлекаются из воды с петлей на шее, со связанными на спине руками, с привязанным к телу грузом. Бывают случаи, что по этим признакам судебно-медицинский эксперт дает заключение о роде смерти. Это нельзя признать правильным. Все эти перечисленные факторы должны быть оценены не экспертом, а следователем. Именно он на основании их разрабатывает и проверяет определенные версии. Эксперт же может оказать ему помощь, указав, например, мог ли потерпевший связать себе сам руки за спиной или это могло сделать только другое лицо, последовала ли смерть от удушения петлей или от утопления и т. д.

Эксперт, располагая данными дела, может оказать помощь в установлении обстоятельств утопления даже в тех случаях, когда на трупе не было механических повреждений.

Например, Федоров, войдя в воду и проплыв несколько метров, исчез под водой и больше не появлялся. Спустя некоторое время из воды был извлечен его труп. При вскрытии обнаружено нерезко выраженное раздутие легких, указывающее на то, что дыхание прекратилось очень скоро после попадания воды в легкие. Кроме этого,

обнаружены резкие болезненные изменения сердечно-сосудистой системы (склероз сердечной мышцы и сосудов сердца). Обстоятельства смерти, установленные следователем, и данные вскрытия позволили эксперту высказать мнение о том, что утопление явилось результатом расстройства кровообращения у человека с больным сердцем, вызванного резким переходом из одной среды в другую.

Иногда не только больные, но и практически здоровые люди умирают внезапно в воде. Смерти в воде, как и утоплению способствует перегревание организма на солнце перед купанием, а также купание после обильного приема пищи. Смерть в воде наступает в результате внезапной остановки сердца в связи с резким перемещением крови из поверхностных сосудов тела к внутренним органам.

Надо учитывать, что эксперт может дать наиболее полное заключение о виде и причине смерти (утопление, травма, смерть в воде), зная обстоятельства попадания потерпевшего в воду. Поэтому, если эти обстоятельства известны следователю, надлежит всегда информировать о них эксперта.

Независимо от того, наступила ли смерть человека в воде (утопление, травма, внезапная остановка сердца) или в воду был сброшен труп, следователь должен выяснить, какое время находился труп в воде. Ответ на этот вопрос не только помогает установить время наступления смерти, но и проливает свет на целый ряд других обстоятельств дела. Так, например, труп убитого может несколько дней находиться в каком-либо помещении спрятанным от окружающих, а затем, при удобном случае, быть сброшен в воду.

Если труп извлекается из воды сравнительно быстро (в пределах нескольких дней), то эксперт имеет возможность дать заключение о времени пребывания трупа в воде. Чем меньше срок пребывания трупа в воде, тем точнее эксперт может его определить.

Труп, находясь в воде, подвергается изменениям, которые сказываются в набухании и отслойке эпидермиса. Это явление называется мацерацией. Мацерация проявляется раньше всего на ладонях и подошвах. Через 2—6 час. кожа на концах пальцев рук набухает, сморщивается, становится белой. Такие изменения наступают и у живого че-

ловека при длительном пребывании в воде (например при стирке белья). За 3—5 суток сморщивание и набухание кожи распространяется на всю ладонную поверхность и на стопы ног. Позднее кожа легко отслаивается и может сползти в виде перчаток.

Сдавление груди и живота, закрытие дыхательных путей

Асфиксия от сдавления груди и живота встречается как производственная травма при обвалах и в случаях, когда тело засыпается песком, землей, каменным углем и т. д. Очень редки случаи убийства путем сдавления груди и живота (например прижатие коленом).

При сдавлении груди и живота дыхательное движение грудной клетки и диафрагмы становится невозможным. Воздух перестает поступать в легкие, в тканях прекращается газообмен и наступает смерть. При вскрытии трупа наблюдается обычная картина асфиксии. Кожные покровы в области сдавления иногда приобретают характерную синюшную окраску. Под кожей в этой области нередко выявляются кровоизлияния.

При внутреннем исследовании трупа довольно часто обнаруживается синюшность глоточного кольца, надгортанника, верхнего отдела гортани и пищевода, с кровоизлияниями под слизистую оболочку. Других каких-либо характерных признаков, позволяющих диагностировать эту разновидность асфиксии, не имеется.

Для исключения или установления смерти от сдавления груди и живота эксперту важно знать условия, в которых был обнаружен труп, и обстоятельства дела, установленные следствием. Не имея этих данных, эксперт обычно высказывается о причинах асфиксии предположительно.

При закрытии отверстий носа и рта какими-либо мягкими предметами следов повреждений, указывающих на воздействие этих предметов, обычно при вскрытии не обнаруживается.

Известен случай, когда при закрытии носа и рта пуховой подушкой были обнаружены в трахее трупа пушинки, которые позволили эксперту предположительно высказаться о причине асфиксии. Обычно же, кроме общих признаков асфиксии, никаких данных, указывающих на закрытие

дыхательных путей, не выявляется. Следовательно, получившему заключение эксперта о том, что смерть последовала при явлениях асфиксии, происхождение которой точно не установлено, необходимо проверить версию, не была ли она вызвана закрытием дыхательных отверстий мягкими предметами.

Подобная смерть взрослого человека чаще всего является следствием несчастного случая. Например, человек, находясь в состоянии сильного алкогольного опьянения, уткнулся лицом в подушку, тем самым закрыл отверстия носа и рта и умер.

В бессознательном состоянии во время эпилептического припадка, сильного алкогольного опьянения и других причин иногда имеют место задушения рвотными массами. Рвотные массы, затекая в дыхательные пути, преграждают доступ воздуха и вызывают асфиксию.

Смерть от задушения также может наступить от попадания пищи в дыхательное горло (рис. 44).

При закрытии дыхательных отверстий руками (что является всегда убийством) могут обнаруживаться на коже лица характерные ссадины и кровоподтеки, указывающие на действие пальцев рук. В «чистом виде» убийство таким способом — редкое явление, обычно оно сочетается со сдавлением органов шеи.



Рис. 44. Инородное тело (куски пищи) в дыхательном горле (наблюдение Е. З. Бронштейн)

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

В тех случаях когда подозревается смерть от кислородного голодания (асфиксии), на разрешение судебно-медицинской экспертизы могут быть поставлены следующие вопросы:

1. Наступила ли смерть потерпевшего в результате кислородного голодания?

2. От какого конкретно вида асфиксии наступила смерть (от утопления, повешения, удушения петлей, удушения руками и т. д.)?

При утоплении:

1. Было ли в данном случае утопление, внезапная смерть в воде или в воду было брошено мертвое тело?

2. Какие причины могли способствовать утоплению (алкогольное опьянение, травма, заболевание)?

3. Как долго находился труп в воде?

При повешении и удушении петлей:

1. Наступила ли смерть от повешения или наложение петли было посмертным?

2. Если наложение петли было посмертным, то в результате чего последовала смерть?

3. Имело ли в данном случае место повешение или удушение петлей?

4. Сколько времени находился труп в петле?

5. Каков характер странгуляционной борозды (замкнутая, прерывистая, горизонтальная, восходящая и т. д.)?

6. Нельзя ли по странгуляционной борозде высказать суждение о характере и материале, из которого была изготовлена петля?

При удушении руками:

1. Наступила ли смерть от удушения руками или от других внешних воздействий?

2. Совершено ли удушение одной или двумя руками?левой или правой рукой?

3. Было сдавление однократным или многократным?

При сдавлении груди и живота или закрытии дыхательных отверстий и путей различными предметами:

1. Могла ли смерть наступить от закрытия дыхательных путей различными предметами (указать, какими конкретно предметами: подушкой, кусками пищи, соской, рвотными массами и т. д.)?

2. Могла ли смерть наступить в результате сдавления груди и живота (указать, в каких конкретно условиях: при обвалах, сдавлении коленом и т. д.)?

Кроме того, в зависимости от обстоятельств дела, могут быть перед судебно-медицинской экспертизой поставлены следующие вопросы:

1. Каким инородным телом произведено удушение?

2. Нет ли признаков, указывающих на то, что инородное тело введено в дыхательные пути потерпевшего посторонним лицом?

3. Могло ли беспомощное состояние потерпевшего (болезнь, сильная степень опьянения и др.) способствовать попаданию в организм инородного тела?

Г л а в а IX

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СМЕРТИ ОТ ДЕЙСТВИЯ КРАЙНИХ ТЕМПЕРАТУР

В следственной практике приходится производить исследование по поводу гибели людей от действия высокой и низкой температуры.

Смерть от воздействия высокой температуры на человеческий организм может произойти в результате общего перегревания (тепловой удар) и в результате местного действия (ожоги пламенем, раскаленными газами, обваривание горячей жидкостью и паром).

Смерть от теплового удара, как правило, не является криминальной и не влечет за собой возбуждения уголовного дела, а поэтому в данной работе рассматриваться специально не будет.

Смерть от ожогов почти во всех случаях влечет за собой возбуждение уголовного дела. Ожоги со смертельным исходом на производстве обычно связаны с нарушением правил техники безопасности, смерть от ожогов в быту встречается как несчастный случай. Бывают случаи самоубийства — так называемое самосожжение, а иногда убийства путем причинения ожогов (с инсценировкой самосожжения, обваривание кипятком детей и т. п.).

Особое значение для следователя имеют результаты исследования обгоревших трупов, так как в этих случаях могут выявиться данные, свидетельствующие об убийстве с последующим сокрытием преступления путем поджога трупа.

При исследовании трупов лиц, погибших от ожогов, судебно-медицинский эксперт нередко обнаруживает следы, свидетельствующие о происхождении этих ожогов: копоть, остатки горючей жидкости на теле и на одежде и т. д.

Расположение ожогов на поверхности тела позволяет во многих случаях дать заключение о том, в каком положении находился потерпевший в момент получения ожога.

Например, ожоги, по своей форме напоминающие потеки, могут свидетельствовать о том, что воспламенившаяся жидкость растекалась по телу, находящемуся в том или ином положении.

Если человек защищал руками лицо, то ладонные поверхности кистей рук и прикрытые ими части лица не поражаются пламенем, в то время, как тыльная поверхность кистей рук и неприкрытая часть головы имеют следы ожо-



Рис. 45. Обгорание головы и частей тела, не защищенных одеждой

гов. Одежда также защищает тело от воздействия пламени (рис. 45).

Смерть от ожогов может наступить в различные сроки. Ранняя смерть наступает от шока; при вскрытии трупа никаких изменений не обнаруживается, кроме полнокровия внутренних органов. Когда человек умирает в более поздний период (от нескольких дней до нескольких месяцев), причиной смерти является общая интоксикация организма и различные осложнения как следствие ожогов.

При исследовании сильно обгоревших трупов эксперт устанавливает, явилась ли смерть результатом воздействия высокой температуры или действию пламени подвер-

гался труп. Если в огне погиб живой человек, то на слизистой оболочке дыхательных путей обнаруживается копоть, осевшая на ней во время дыхания. При спектральном или химическом исследовании крови (проба с танином) в ней выявляют карбоксигемоглобин, являющийся соединением окиси углерода (угарный газ) с гемоглобином крови.

Наличие копоти в дыхательных путях и окиси углерода в крови свидетельствует о том, что человек живым попал в огонь.

Иногда прижизненность действия пламени может быть установлена по воспалительной реакции тканей, то есть по ожогам (покраснение кожи, образование пузырей с жидкостью). Трупы, подвергшиеся действию пламени, обгорают, но ожогов на них не бывает. Однако нужно учитывать, что в течение первого получаса после смерти образование ожогов возможно. Поэтому на основании только одного этого признака не всегда можно сделать вывод о прижизненном попадании тела в огонь. При обгорании трупа иногда наблюдается растрескивание костей черепа с образованием кровоизлияний в его полости в виде крошащихся свертков. Это следует иметь в виду и отличать указанные повреждения от прижизненных.

На поверхности обгоревшего трупа выявляются повреждения мягких тканей, возникающие от действия пламени. Эти повреждения при далеко зашедшем обугливание трудно отличить от повреждений, причиненных тупыми предметами (рис. 46).

Обугливание подвергаются и кости, которые становятся хрупкими, в результате чего нередко наблюдаются их переломы. Так называемая «поза боксера», в которой нередко обнаруживается обгоревший труп, никакого криминалистического значения не имеет, так как она возникает от действия пламени при посмертном обгорании трупа.

Если судебно-медицинским исследованием устанавливается, что действию пламени подвергся труп, то следователем выдвигается версия об убийстве с сокрытием его путем поджога. Наряду с этим проверяется версия о том, не умер ли потерпевший естественной смертью.

В связи с этим перед экспертизой стоит задача — определить причину смерти потерпевшего. Большие трудности представляет установить причину смерти, если труп сильно обгорел. В этих случаях эксперту приходится прибе-

гать к различным видам дополнительных исследований (гистологическим, химическим и др.), которые иногда помогают правильно разрешить вопрос о причине смерти.

Смерть от низкой температуры наступает при общем охлаждении тела.

Смерть наступает не только, когда температура окружающей среды очень низка, но и при температуре 0° и да-



Рис. 46. Повреждения на теле от действия высокой температуры (указано стрелкой)

же $+3$, $+5^{\circ}\text{C}$. Для наступления смерти при температуре, близкой к нулю или превышающей нуль, ускоряющее значение имеет болезненное или ослабленное состояние организма потерпевшего и повышенная влажность воздуха.

Смерть от охлаждения чаще всего происходит в состоянии алкогольного опьянения. Но бывают случаи, когда смерть от охлаждения наступает вследствие беспомощного состояния потерпевшего в связи с полученной травмой, явившейся результатом как несчастного случая, так и умышленных действий другого лица. Иногда умышленно, с целью убийства, оставляют грудных младенцев на холоде.

При наружном осмотре трупа, как правило, не выявляется никаких характерных признаков для этого вида

смерти. В отдельных случаях обнаруживаются участки обморожения.

Некоторые следователи полагают, что обнаружение замерзшего трупа является свидетельством того, что человек умер от охлаждения тела. Это мнение в корне неверно. Следует помнить, что смерть наступает при понижении температуры тела до $+25$, $+20^{\circ}\text{C}$, а замерзанию подвергается труп.

При внутреннем исследовании трупов лиц, погибших от охлаждения, единственным характерным признаком, указывающим на этот вид смерти, являются пятна Вишневского, обнаруживающиеся на слизистой оболочке желудка. Эти пятна имеют вид темно-красных или коричневых округлой формы кровоизлияний. Следует отметить, что пятна Вишневского наблюдаются далеко не во всех случаях смерти от охлаждения¹.

В тех случаях когда пятна Вишневского отсутствуют, эксперту затруднительно делать категорический вывод о том, что смерть наступила от охлаждения. В этих случаях следователю рекомендуется особенно тщательно проверять выводы эксперта о причине смерти. При отсутствии пятен Вишневского эксперт ориентируется в своих выводах на общую картину, выявленную как при наружном осмотре, так и при вскрытии трупа. В первую очередь эксперт исключает все другие виды насилия, а также естественную смерть.

Ориентирующими признаками смерти от охлаждения являются розовая окраска трупных пятен, участки обморожения кожи, отек легких. Важным признаком служит отсутствие гликогена² в печени, свидетельствующее об усиленном сгорании углеводов в организме (защитная реакция организма на охлаждение).

Как уже указывалось ранее, судебно-медицинской практикой установлено, что в трупах лиц, погибших от охлаждения в состоянии алкогольного опьянения, алкоголь в крови часто не обнаруживается. Указанное явление следователю необходимо иметь в виду и знать, что заключение экспертизы об отсутствии алкоголя в крови трупа несколько не опровергает показаний свидетелей о том, что

¹ Кровоизлияния в слизистой оболочке желудка, похожие на пятна Вишневского, иногда наблюдаются в тех случаях, когда смерти предшествовал длительный агональный период.

² Запасы углеводов, откладывающиеся в печени.

потерпевший незадолго до смерти находился в состоянии алкогольного опьянения.

Участки обморожения на трупe погибшего от охлаждения нередко имеют вид буроватых неправильной формы ссадин, локализующихся в области шеи и лица. Ранее уже упоминалось, что эти участки неправильно могут быть истолкованы следователем как повреждения, причиненные воздействием пальцев рук другого лица. Судебно-медицинский эксперт имеет возможность установить истинное происхождение этих изменений кожи и разъяснить это следователю.

Большую трудность представляет установление смерти грудных младенцев от охлаждения, так как при исследовании их трупов, кроме отека легких, никаких характерных признаков, свидетельствующих об охлаждении, как правило, не обнаруживается. Грудные младенцы очень чувствительны к холоду и при отсутствии соответствующего ухода за ними погибают при температуре окружающей среды $+5$, $+8^{\circ}\text{C}$.

В тех случаях когда обнаруживается замерзший труп (независимо от того, какая подозревается причина смерти), вскрывать его надлежит после полного оттаивания. Оттаивание трупа надо производить в условиях комнатной температуры, не прибегая к искусственному его разогреванию. Вскрытие замерзших трупов, во-первых, исключительно сложно, а во-вторых, может повлечь за собой ошибки и упущения. Оттаивание трупа производится иногда в течение 2—3 суток.

Это следует учитывать при вызовах эксперта для вскрытия трупа. Кроме того, если в качестве эксперта приглашается не судебный медик, необходимо помочь ему советом о необходимости предварительного оттаивания трупа.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

На разрешение судебно-медицинской экспертизы могут быть поставлены следующие вопросы:

В случаях смерти от охлаждения:

1. Наступила ли смерть от охлаждения или от других причин?

2. Какие факторы способствовали смерти от охлаждения (травма, алкогольное опьянение, заболевание)?

3. Не являются ли обнаруженные на коже повреждения следствием воздействия низкой температуры?

В случае смерти от действия высокой температуры:

1. Наступила ли смерть в результате ожогов или от других причин?

2. Подвергся ли действию пламени живой человек или труп?

3. Чем вызваны ожоги (действием пламени, горячей жидкостью, раскаленными газами)?

4. Какова была поза потерпевшего в момент получения ожогов?

5. Нет ли на трупе следов иного внешнего воздействия?

6. Являются ли обнаруженные на трупе повреждения (например, трещины костей черепа, кровоизлияния в полость черепа и др.) результатом действия высокой температуры или они произошли от механических причин?

Г л а в а X

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

Характеристика повреждений

Различают два вида поражения электричеством: атмосферным (молния) и техническим (от силовой и осветительной сети).

Поражение человека атмосферным электричеством является результатом стихийного бедствия, которое, естественно, не влечет за собой привлечения кого-либо к уголовной ответственности, за исключением случаев нарушения соответствующих правил работы во время грозы.

По наружному осмотру трупа на месте происшествия не всегда можно установить, что смерть потерпевшего наступила в результате поражения молнией. Поэтому во всех подобных случаях труп подвергается судебно-медицинскому исследованию, которое и устанавливает смерть от атмосферного электричества.

Поражение техническим электричеством чаще всего встречается в виде несчастного случая на производстве, который может наступить как в результате нарушения правил техники безопасности, так и вследствие неосторожности самого потерпевшего.

Смертельные поражения электрическим током в быту являются результатом неосторожного и неумелого обращения с электроприборами и электропроводкой.

Эти несчастные случаи объясняются тем, что среди населения еще существует мнение о безопасности тока городской сети напряжением 110—220 вольт, что является совершенно неправильным. Практика знает случаи, когда смерть человека наступила от соприкосновения с проводником под напряжением 50—90 вольт.

Кроме производственной травмы и несчастных случаев в быту, известны случаи самоубийства и даже убийства с помощью электрического тока.

При наружном осмотре трупа лица, погибшего от воздействия электрического тока, выявляются на коже так называемые «знаки тока» (электрометки). Электрометки располагаются в тех местах тела, которые имели непосредственный контакт с электрическим проводником.



Рис. 47. Знаки тока (электрометки) на кистях рук

Чаще всего их можно обнаружить на кистях рук. Значительно реже электрометки наблюдаются у места выхода тока (рис. 47).

По локализации и форме электрометок можно судить о положении пострадавшего в момент электротравмы, что является чрезвычайно важным для следователя.

Типичная электрометка выглядит очень характерно. Обычно пораженный участок кожи имеет кратерообразное углубление с приподнятыми в виде валиков уплотненными сероватыми или белесоватыми краями.

Поверхность кожи в области электрометки иногда содержит частички металла проводника, в связи с чем она

окрашивается в различные оттенки, характерные для того или иного металла. Гистологическое исследование электрометок выявляет довольно характерную картину, почти всегда позволяющую безошибочно отличить электротравму от других повреждений кожи.

Кроме типичных электрометок на теле, могут оставаться следы тока в виде ожогов различной интенсивности, вплоть до обугливания (рис. 48 и 49).



Рис. 48. Электрометки в виде множественных ожогов (наблюдение А. Солохина)

Однако при смертельном поражении электротоком электрометки образуются далеко не всегда, что значительно затрудняет диагностику электротравмы. Каких-либо других характерных признаков, указывающих на поражение током, при наружном осмотре трупа не бывает. Общие данные, выявляемые при наружном осмотре трупа, обычно ничем не отличаются от тех, которые имеют место при скоропостижной смерти и различных видах асфиксии. При внутреннем исследовании трупа также наблюдается типичная картина асфиксии, каких-либо особых признаков, свойственных электротравме, как правило, не встречается.

В ряде случаев электротравма вызывает отек стенок желчного пузыря, что считается характерным признаком для электротравмы. Однако этот признак далеко не всегда

имеет место. Кроме того, отек стенок желчного пузыря иногда встречается и при других видах смерти.

Следовательно, основным диагностическим признаком электротравмы является наличие электрометок.

В связи с изложенным становится ясным, насколько важно эксперту знать обстоятельства смерти и обстановку, в которой был обнаружен труп.

В подтверждение сказанного приведем примеры из практики.

В морг был доставлен труп Гукова. В протоколе осмотра указывалось, что труп обнаружен в кузове грузовой

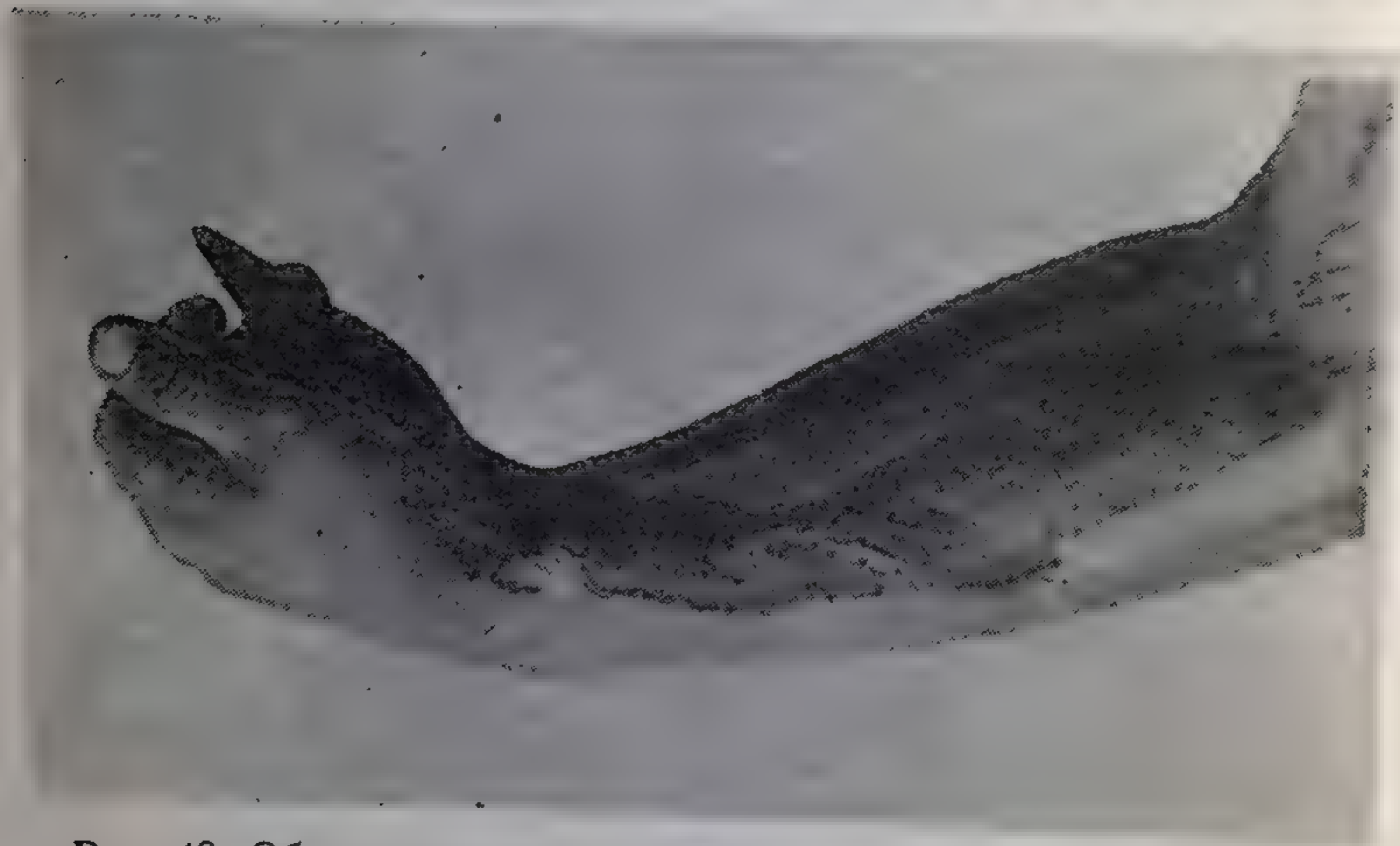


Рис. 49. Обугливание кожи в местах соприкосновения с электрическим проводником (наблюдение А. Солохина)

автомашины ЗИС-5 лежащим лицом вверх. Каких-либо следов насильственных действий на трупе при осмотре не выявлено. Следователь при вскрытии трупа не присутствовал. Судебно-медицинский эксперт, вскрывавший труп, обнаружил изменения, характерные для асфиктической смерти (жидкая темно-красная кровь, мелкоточечные кровоизлияния под плеврой легких и на соединительных оболочках глаз, полнокровие внутренних органов).

Кроме того, был выявлен резко выраженный отек стенки желчного пузыря. Каких-либо болезненных изменений внутренних органов обнаружено не было. Установив эти изменения, эксперт заподозрил электротравму, но обстоятельства обнаружения трупа исключали ее. Эксперт еще

раз тщательно произвел наружный осмотр трупа с целью выявления электрометок. Однако электрометки на теле отсутствовали.

В связи с этим экспертом было дано заключение, что смерть Гукова последовала при явлениях асфиксии, происхождение которой установить не представилось возможным.

Следователь, получив это заключение, стал выяснять обстоятельства смерти Гукова. Оказалось, что Гуков, находясь в цехе, облокотился на корпус динамомашин и тут же на глазах у присутствующих упал замертво. Прибывший врач констатировал смерть. Труп Гукова погрузили в кузов грузовой автомашины и вывезли с территории завода. Осмотр трупа был произведен милиционером непосредственно в кузове машины, что и было зафиксировано в протоколе.

Следователь назначил техническую экспертизу, установившую, что динамомашинка была неисправна и при работе ее корпус находился под током.

Эксперт на допросе у следователя пояснил, что он и ранее подозревал электротравму, а теперь, ознакомившись с обстоятельствами дела, приходит к категорическому заключению, что смерть Гукова наступила от воздействия электрического тока.

Другой пример. Больной Завицкий принимал электропроцедуру (гальванический воротник). Широкие электроды в виде пластин были наложены ему на заднюю поверхность шеи и на поясничную область. Во время процедуры Завицкий внезапно скончался. Врач диагностировал смерть от паралича сердца.

При исследовании трупа каких-либо повреждений на коже эксперт не обнаружил. Данные исследования свидетельствовали о том, что смерть наступила при явлениях асфиксии. Каких-либо органических изменений, в том числе и сердечно-сосудистой системы, выявлено не было. Зная обстоятельства дела и сопоставив их с данными вскрытия, эксперт высказал мнение, что смерть Завицкого могла наступить от поражения электрическим током. Следователь для проверки этой версии назначил техническую экспертизу, которая установила неисправность электроприбора, примененного для физиотерапевтического лечения. Из-за этой неисправности на электроды поступал ток силой около 0,5 ампер, являющийся опасным для жизни.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

При исследовании трупов лиц, погибших от электротравмы, судебномедицинский эксперт может разрешить следующие вопросы:

1. Наступила ли смерть от поражения электрическим током?

2. Какая часть тела соприкасалась с проводником, находящимся под напряжением?

3. Каково было положение потерпевшего в момент электротравмы?

4. Нет ли следов металлизации на коже, указывающей на материал проводника?

Г л а в а X I

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТРАВЛЕНИЯ

Отравление ядовитыми веществами

Болезненные расстройства, вызванные попаданием в организм ядовитых веществ, называются отравлением.

Яд действует на организм химически или физико-химически. Яд — понятие относительное, так как ядовитые свойства того или иного вещества зависят от целого ряда условий (физического состояния вещества, дозы и др.). Так, одно и то же вещество в одних условиях может оказаться безразличным для организма, в других — целебным, а в третьих — повлечет за собой тяжелое расстройство здоровья и даже смерть.

Например, такие сильнодействующие вещества, как стрихнин в дозе 0,002 г, мышьяк — в дозе 0,003 г, морфин — в дозе 0,03 г, применяются как лекарства и оказывают благотворное действие на организм. Повышенные дозы этих веществ вызывают отравления.

Пути введения яда в организм также играют огромную роль в возникновении отравлений. Смертельная доза мышьяка при приеме внутрь колеблется в пределах от 0,1 до 0,2 г. При введении мышьяка непосредственно в кровь достаточна для смертельного отравления доза в десять раз меньшая, а если ввести мышьяк в спинно-мозговой канал, то смертельной будет доза в сто раз меньшая, чем при введении через пищеварительный тракт.

В учебниках судебной медицины очень подробно изложены вопросы, относящиеся к характеристике ядовитых веществ и к условиям их действия. В данной работе нет необходимости останавливаться на этих вопросах, так как этот раздел работы преследует цель практического распо-

знавания отравлений при судебно-медицинском исследовании трупов.

По роду смерти отравления встречаются как самоубийство, несчастный случай и редко как убийство.

К несчастным случаям относят бытовые, профессиональные, пищевые отравления и отравления медикаментами (при оказании медицинской помощи).

В судебной медицине различают виды отравлений:

1. Отравления едкими ядами, к которым относятся кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов и некоторые органические вещества (креозол, лизол, карболовая кислота и др.).

2. Отравления так называемыми кровяными ядами¹. К ним относятся мышьяковистый водород, бертолетова соль, окись углерода (угарный газ) и другие.

Группа кровяных ядов очень многочисленна. Следует иметь в виду, что многие кровяные яды действуют не только на кровь, но и на другие органы и ткани.

3. Отравления деструктивными ядами, то есть такими ядами, которые, проникая в организм, нарушают структуру клеток. К деструктивным ядам относятся соединения тяжелых металлов (свинец, ртуть, медь и др.), некоторые металлоиды (мышьяк, фосфор), отдельные органические соединения (например яд бледной поганки).

4. Отравления функциональными ядами. Яды этой категории изменяют химический состав клеток и поэтому ведут к нарушению или прекращению их функций. Одни ядовитые вещества этой группы нарушают функции любых клеток организма, другие действуют избирательно на отдельные системы организма (на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую и другие системы).

Общефункциональные яды делят на две группы:

а) общеасфигмические, к которым относятся углекислота, цианистые соединения и азотнокислые соли;

б) яды, отнимающие кальций в клетках организма — щавелевая, лимонная, фтористоводородная кислоты и их соли, а также некоторые другие соединения.

К общефункциональным ядам, действующим на центральную нервную систему, относятся снотворные веществ-

¹ Кровяными ядами они называются потому, что, попадая в кровь, изменяют ее химический состав и свойства и вызывают нарушения функций крови, ведущие к тяжелым расстройствам и смерти.

ва (люминал, веронал, мединал и др.), этиловый спирт и суррогаты алкоголя (метиловый и амиловый спирт, хлоралгидрат, этиленгликоль), опий, морфин, кокаин, стрихнин, цикута, тетраэтилсвинец, аконитин, атропин и другие.

К так называемым сердечным ядам, действующим непосредственно на мышцу сердца или его нервный аппарат, относят некоторые яды растительного происхождения (дигиталин, дигитоксин, строфантин, адонидин и др.). Следует отметить, что сердечные яды очень широко применяются в терапевтической практике (в лечебных дозах). Отравления ими, особенно смертельные, очень редки и встречаются как исключения при врачебных ошибках.

При подозрении на отравление судебно-медицинский эксперт производит вскрытие трупа в соответствии с пунктами 83—89 Правил судебно-медицинского исследования трупов. В частности, вскрытие трупа проводится с особыми мерами предосторожности. Внутренние органы не обмываются водой во избежание смыывания яда.

В практике встречаются отравления сравнительно немногими веществами. Наиболее распространенными являются отравления угарным газом, алкоголем и его суррогатами. Встречаются отравления снотворными веществами и морфием. Значительно реже наблюдаются отравления кислотами и едкими щелочами. Из них наиболее распространено отравление уксусной кислотой, широко применяемой в быту.

Отравление некоторыми ядами дает характерную картину, наблюдаемую уже при наружном осмотре трупа. Так, например, при отравлении кислотами и щелочами на коже вокруг рта и на слизистых оболочках полости рта наблюдаются химические ожоги.

На поверхности тела и на одежде нередко обнаруживаются следы рвотных масс характерной окраски, иногда с примесью крови.

При отравлении окисью углерода трупные пятна приобретают ярко-красный цвет. Необходимо иметь в виду, что при оттаивании замерзших трупов, а также и на трупах, находящихся в условиях повышенной влажности и пониженной температуры, трупные пятна имеют примерно такой же цвет, как и при отравлениях окисью углерода.

Отравление синильной кислотой или ее соединениями (цианистый калий) иногда обнаруживается еще до вскрытия трупа по характерному запаху горького миндаля.

Трупные пятна при отравлении цианистыми соединениями приобретают алую окраску.

Отравления мышьяковистыми соединениями вызывают желтушную окраску кожи, наблюдаемую при наружном осмотре трупа.

При отравлении бертолетовой солью, анилином, нитробензолом, окислами азота трупные пятна имеют аспидно-серый или коричневый цвет.

Острое отравление алкоголем иногда может быть заподозрено при наружном осмотре по характерной одутловатости лица с синюшной окраской.

Большинство ядовитых веществ при наружном осмотре трупа не дают никаких признаков, позволяющих сделать вывод об отравлении. К таким веществам, например, относятся мышьяк, морфий, стрихнин, люминал, веронал, ноктал и многие другие яды.

Внутренним исследованием трупа в ряде случаев удается установить факт отравления и даже точно определить яд.

Отравление окисью углерода почти всегда безошибочно устанавливается при вскрытии трупа по характерной ярко-красной окраске крови и наличии явлений асфиксии. Для подтверждения диагноза эксперт тут же у секционного стола производит простейшие химические реакции с кровью. Капля крови из трупа смешивается с 33%-ным раствором едкой щелочи. При наличии в крови окиси углерода она не изменяет свою окраску. Если окись углерода отсутствует, то кровь приобретает коричневатый цвет. Для контроля берется капля крови, не содержащая окиси углерода. Кроме этой реакции, эксперт может провести спектральный анализ.

Отравление цианистыми соединениями определяется по характерному запаху горького миндаля от органов и полостей трупа. Кровь и внутренние органы приобретают светло-красную окраску. Иногда наблюдается набухание слизистой оболочки желудка с характерным розоватым цветом.

Отравление кислотами и щелочами вызывает резкое поражение пищевода, желудка и нередко верхнего отдела тонких кишок. Изменения эти настолько характерны, что позволяют на вскрытии диагностировать смерть от отравления кислотой или щелочью. Какой именно кислотой или щелочью отравился потерпевший, устанавливает после-

дующее судебнохимическое исследование пораженных органов.

Отравление уксусной кислотой диагностируется не только судебнохимическим исследованием, но и при вскрытии по характерному запаху уксуса от органов трупа.

Отравление дихлорэтаном («антипятноль») может быть распознано до судебнохимического исследования по характерному запаху сушеных грибов, исходящему от внутренних органов и из полостей трупа.

Отравление препаратами ртути (сулема, каломель) также может быть распознано во время вскрытия трупа по специфическому изменению слизистой желудочно-кишечного тракта. На слизистой оболочке пищеварительного тракта образуется струп белого или серого цвета. Характерные изменения наблюдаются также в тканях почек, которые приобретают желтовато-серую окраску с множественными точечными, а иногда полосчатыми кровоизлияниями («сулемовая почка»). В толстых кишках возникают изменения, называемые «сулемовой дизентерией».

Таким образом, целый ряд отравлений может быть установлен без особых затруднений.

Значительные трудности в диагностике отравления возникают, когда яды, воздействуя на организм, не оставляют каких-либо характерных признаков. Так, названные выше яды — морфин, стрихнин, различные снотворные, суррогаты алкоголя, тетраэтилсвинец и целый ряд других не дают характерной картины не только при наружном осмотре, но и при внутреннем исследовании трупа. Например, при отравлении морфином, различными суррогатами алкоголя, снотворными, ядовитыми грибами, кроме явлений асфиксии, каких-либо других изменений внутренних органов обнаружить не удастся.

Подозрение на отравление возникает в результате отсутствия данных об ином происхождении асфиксии. Большое значение для диагностики отравлений имеет ознакомление эксперта с материалами дела, содержащими сведения о последних часах жизни потерпевшего и о характере болезненных явлений.

Следователь, допрашивая лиц, наблюдавших потерпевшего незадолго до смерти, должен стремиться выявить клиническую картину заболевания, предшествующую смерти.

Указание на то, что у потерпевшего перед смертью были судороги, дает возможность заподозрить отравление какими-либо судорожными ядами¹. Если потерпевший перед смертью был резко возбужден, испытывал сильную жажду, имел «безумный» вид вследствие резкого расширения зрачков и т. д., эти симптомы вызывают подозрение на отравление атропином.

Поэтому следователю, получившему от эксперта сведения о том, что данные вскрытия не исключают отравления неизвестным ядом, рекомендуется посоветоваться с экспертом по поводу того, какие вопросы надлежит поставить свидетелям для установления клинической картины отравления.

Целесообразно установить, что ел и пил потерпевший перед смертью. Если имеются остатки пищи, питья, лекарств, употреблявшихся потерпевшим, или сохранилась невымытая посуда, — все это необходимо изъять и направить на судебнохимическое исследование.

При явных признаках отравления и при подозрениях на таковое во всех случаях производится химическое исследование внутренних органов. Для этой цели эксперт берет различные органы (желудок с частью кишечника и содержимым, легкие, мозг, печень, почки с мочей) и кровь.

Если в подозрительных на отравление случаях в результате химического исследования внутренних органов из трупа будет обнаружено какое-либо ядовитое вещество, то это не всегда означает, что смерть потерпевшего последовала от отравления этим веществом. Яд во внутренних органах может быть обнаружен и в тех случаях, когда никакого отравления не было. Например, человек, в лечебных целях длительное время принимавший препараты мышьяка, погиб от каких-либо иных причин. При химическом исследовании внутренних органов его трупа может быть обнаружен мышьяк.

Судебномедицинский эксперт, получив заключение химика, сопоставляет результаты анализа с данными вскрытия трупа и с клинической картиной заболевания. Эти сопоставления дают возможность эксперту прийти к выводу об имевшем место отравлении.

¹ Стрихнин и некоторые другие яды называют судорожными в связи с тем, что при отравлении ими у человека начинаются судороги.

Отрицательный судебнохимический анализ внутренних органов на ядовитые вещества, в свою очередь, также не исключает отравления, так как некоторые яды (морфий, стрихнин и др.) быстро выводятся из организма, не оставляя никаких следов.

Целый ряд ядовитых веществ легко разлагается в организме и поэтому их обнаружить также не представляется возможным.

Из сказанного следует, что к результатам химического исследования необходимо всегда относиться весьма критически и решать вопрос о смерти от отравления на основании всех добытых данных (клиническая картина, данные вскрытия и др.).

При подозрении на отравление эксперт всегда производит гистологическое исследование внутренних органов, которое нередко является решающим для диагностики.

При решении следователем вопроса о роде смерти бывает чрезвычайно важно знать, каким путем был введен яд в организм (через рот, с клизмой, путем инъекции, при вдыхании газообразных и парообразных веществ) или яд попал в труп случайно.

Судебномедицинский эксперт в большинстве случаев имеет возможность определить пути введения яда в организм.

Так, например, при отравлении ядами, оказывающими местное действие на ткани (кислоты, щелочи, сулема), легко установить пути их введения по характерным изменениям тканей (ожоги, омертвения, воспаления).

Некоторые яды (например, окись углерода) действуют только в газообразном состоянии и попадают в организм при вдыхании отравленного воздуха.

Иногда на труп потерпевшего остаются следы в виде точечных уколов, указывающих на введение яда путем инъекции. При обнаружении этих следов от уколов необходимо прежде всего тщательно проверить, не возникли ли они в результате оказания медицинской помощи.

Судебнохимическое исследование мягких тканей из области этих уколов иногда достоверно устанавливает, что яд был введен в организм именно путем инъекции. Химическое исследование желудочного и кишечного содержимого также помогает определить, что яд был введен через пищеварительный тракт.

Случайное попадание яда в труп может иметь место

в тех случаях, когда секционный стол и инструмент не были надлежащим образом обработаны после предыдущего вскрытия трупа. Бывает, что родственники, не предполагая вскрытия, с целью бальзамирования вводят в труп яд с консервирующей жидкостью.

При исследовании эксгумированных трупов могут обнаруживаться яды, попавшие из почвы.

Вопрос о количестве введенного в организм яда решается экспертом приблизительно, с учетом минимальной смертельной дозы и результатов судебнохимического исследования.

Пищевые отравления

Пищевые отравления возникают от самых разнообразных причин. Они бывают бактериального (токсикоинфекции) и небактериального происхождения. К первым относят отравления, вызываемые микробами паратифозной группы, палочкой колбасного яда (ботулизм), стафилококками, гнилостными микробами, кишечной палочкой и другими.

Отравления небактериального происхождения вызываются применением в пищу ядовитых продуктов животного и растительного происхождения.

Среди ядовитых продуктов известны некоторые сорта рыб (маринка, иглобрюх, усач), грибы (мухомор, бледная поганка).

Отравление может произойти косточками абрикосов, вишни. Употребление в пищу очень молодого или проросшего картофеля вызывает отравление ядовитым веществом — солянином. Использование в качестве пищевых продуктов перезимовавших на корню злаков (ячмень, овес, рожь и др.) также может повлечь за собой тяжелые пищевые отравления.

Некоторые примеси растительного происхождения, содержащиеся в злаках, вызывают серьезные пищевые отравления, если предварительно не производилась протрава и сортировка зерновых культур. К таким примесям относятся спорынья-грибок, паразитирующий на ржи, пшенице, овсе.

К небактериальным отравлениям относят отравления пищей, содержащей различные химические примеси: мышьяк, широко применяемый в сельском хозяйстве для

борьбы с вредителями и протравы зерна; цинк, попадающий в пищу из оцинкованной посуды, разделочных столов, прилавков; медь — при приготовлении пищи в плохо луженой медной посуде; свинец, содержащийся в повышенном проценте в полуде посуды, и т. д.

Все эти сведения необходимо знать следователю, чтобы искать источники отравления. Важно отметить, что пищевые отравления, как правило, бывают групповыми. Большинство из них заканчивается выздоровлением потерпевших, но бывают и смертельные исходы.

В случаях смерти от пищевых отравлений рекомендуется производить вскрытие трупа как можно раньше с тем, чтобы избежать развития гнилостных процессов, отрицательно влияющих на бактериологическое исследование.

При вскрытии трупов лиц, погибших от пищевых отравлений, обычно не выявляется какой-либо характерной картины. Бактериальные отравления (токсикоинфекции) вызывают болезненные изменения (воспаления) желудочно-кишечного тракта. На эти изменения следует всегда обращать внимание. К сожалению, в экспертной практике исследованию кишечника не всегда уделяется должное внимание, а иногда он вовсе остается не вскрытым.

При подозрении на пищевое отравление внутренние органы обычным порядком направляются на судебнохимическое исследование, а кроме того, эксперт направляет на бактериологическое исследование кровь, взятую стерильно из полости сердца, кусочки селезенки и печени с желчным пузырем, а также отрезок тонкой кишки с содержимым.

Если имеются указания на отравления ядовитыми растениями или их примесями, то эксперт прибегает к ботаническому исследованию содержимого желудка и кишечника.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании трупов с подозрениями на отравление:

1. Последовала ли смерть от отравления или от других причин?
2. Каким ядовитым веществом вызвано отравление?
3. Каким путем был введен яд в организм?

4. Какова примерная доза введенного яда?

5. Не попал ли яд в труп случайно (например, из почвы, из обивки гроба, при вскрытии трупа)?

Для пищевых отравлений:

1. Каково происхождение данного отравления — бактериальное или небактериальное?

2. Если отравление бактериальное, то какой группой микробов оно вызвано?

3. Если небактериальное, то не вызвано ли оно употреблением в пищу каких-либо ядовитых веществ животного или растительного происхождения? Каких именно?

4. Не могло ли отравление произойти в результате попадания в пищу ядовитых химических и растительных примесей? Каких именно?

Г л а в а XII

ОСОБЫЕ ВОПРОСЫ, РАЗРЕШАЕМЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕНСКИХ ТРУПОВ

При расследовании дел о насильственной смерти женщин почти всегда следователя интересует ряд особых вопросов. В связи с этим судебно-медицинская экспертиза женских трупов имеет некоторую специфику.

Так, при обнаружении трупа женщины с признаками насильственной смерти (или подозрением на нее) у следователя часто возникает вопрос, не предшествовало ли смерти изнасилование.

Этот вопрос выходит за пределы компетенции судебного медика, так как понятие «изнасилование» — понятие юридическое. Судебно-медицинская экспертиза только помогает следователю установить факт изнасилования, отвечая на вопрос, имела ли потерпевшая незадолго до смерти половое сношение и нет ли на ее теле, в особенности в области половых органов, повреждений, характерных для изнасилования.

Об имевшем место незадолго перед смертью половом акте может указывать ряд признаков: свежий разрыв девственной плевы (у девственниц), наличие спермы во влагалище, отсутствие слизистой пробки в просвете шейки матки (пробка Кристеллера).

При насильственном половом сношении иногда наблюдаются разрывы стенки влагалища и промежности. В окружности наружных половых органов, на внутренней поверхности бедер обнаруживаются повреждения в виде кровоподтеков, царапин, ссадин, иногда характерных для действия пальцев рук.

При осмотре одежды в морге нередко на ней обнаруживают следы спермы и крови. Следователю рекомен-

дуется во всех подозрительных на изнасилование случаях направлять одежду потерпевшей на исследование в судебно-медицинскую лабораторию для определения наличия и группы спермы и крови.

Совпадение группы спермы, обнаруженной на одежде потерпевшей, с группой крови подозреваемого еще не является достаточным доказательством того, что именно он совершил изнасилование, так как многие люди имеют одну и ту же группу крови. Однако в общей совокупности доказательств это совпадение играет существенную роль.

В тех случаях когда группа крови подозреваемого не совпадает с группой спермы, обнаруженной на трупе, это позволяет не считать данное лицо виновным в непосредственном совершении изнасилования (не исключая его роли в качестве соучастника).

При лабораторном исследовании спермы могут быть выявлены признаки, указывающие на то, что сперма принадлежит не одному лицу. Эти данные являются весьма ценными, так как могут указывать на групповое изнасилование.

Сам факт обнаруженной спермы во влагалище и на одежде женщины, живущей половой жизнью, говорит только об имевшем место половом сношении. Обнаружение характерных повреждений на теле потерпевшей всегда вызывает подозрение на изнасилование.

Если при вскрытии трупов малолетних девочек обнаруживаются повреждения в области половых органов: разрывы девственной плевы, влагалища, промежности, повреждения наружных половых органов и следы спермы, то это всегда указывает на имевшее место половое преступление (изнасилование, покушение на изнасилование, развратные действия).

Однако заключение эксперта об отсутствии на трупе характерных повреждений в области половых органов и на внутренней поверхности бедер, а также отсутствие следов борьбы и самообороны ни в коем случае не должно расцениваться следователем как факт добровольного полового сношения, так как изнасилование могло иметь место под угрозой убийства или с использованием беспомощного состояния женщины.

Установление факта полового сношения по данным вскрытия трупа имеет значение не только при подозрении на изнасилование. В ряде случаев этот факт позволяет

вскрыть новые, до сих пор неизвестные обстоятельства, предшествующие убийству, самоубийству или несчастному случаю. Лицо, имевшее половое сношение с женщиной незадолго до ее гибели, может оказаться виновником убийства или важным свидетелем по делу.

Установление беременности погибшей женщины также имеет чрезвычайно важное значение при расследовании дел об убийствах и самоубийствах женщин.

Нежелательная беременность может явиться поводом к убийству и самоубийству. Поэтому заключение эксперта о том, что женщина, погибшая насильственной смертью, была беременна, обязывает следователя установить, от кого она была беременна, как относился к этому отец будущего ребенка, как сама она относилась к своей беременности, скрывала ли ее или об этом было известно окружающим и т. д.

Беременность несовершеннолетних, естественно, должна привлечь особое внимание следователя и направить его усилие к выяснению связи между насильственной смертью и беременностью потерпевшей.

Беременность даже в раннем ее периоде при судебно-медицинском исследовании трупа выявляется без всяких затруднений. Уже при вскрытии брюшной полости обращает на себя внимание увеличенный размер матки. Правда, увеличение матки наблюдается не только при беременности, но и при опухолевых процессах (фиброма, миома и т. д.).

В полости беременной матки обнаруживается плод. По размерам плода эксперт точно устанавливает сроки беременности. Если длина плода не превышает 25 см, то из этого числа извлекается корень квадратный, и полученный результат равен числу месяцев беременности. Например: длина плода 16 см. Срок беременности составляет $\sqrt{16} = 4$ месяца. Если длина плода превышает 25 см, то это число делится на 5 и частное указывает на срок беременности в месяцах. Например, длина 35 см. Следовательно, срок беременности $35:5 = 7$ месяцев.

Следователю необходимо иметь в виду, что в медицинской практике беременность исчисляется не в календарных, а в лунных месяцах (лунный месяц равен 28 дням).

О том, насколько необходимо обращать внимание на заключение экспертизы о беременности женщины, свидетельствует следующий пример из следственной практики.

Вдали от населенного пункта, в заболоченном водоеме, был обнаружен труп восемнадцатилетней Ирины Скворцовой. На шее потерпевшей имелись ссадины полулунной формы, характерные для следов ногтей пальцев рук. Признаки ограбления и изнасилования отсутствовали. Допрошенные в тот же день родители Скворцовой показали, что дочь их накануне утром ушла на курсы и домой не вернулась. Они сообщили, что Скворцова знакомства с молодыми людьми не поддерживала, вела скромный образ жизни, ни с кем враждебных отношений у нее не было. Никаких других данных, проливающих свет на обстоятельства преступления, добыто в первый день следствия не было, и поэтому убийство Скворцовой представлялось загадочным. Однако уже на следующий день, после вскрытия трупа, судебно-медицинская экспертиза дала заключение о том, что смерть Скворцовой наступила в результате удавления руками и что потерпевшая была беременна на пятом лунном месяце.

Это заключение позволило следователю немедленно выдвинуть версию о том, что к убийству Скворцовой причастен отец будущего ребенка, очевидно желавший избавиться от него и от матери.

Тщательная проверка этой версии дала положительные результаты. В процессе следствия выяснилось, что Скворцова год тому назад сошлась с Зубковым и через некоторое время забеременела от него. Свою связь с Зубковым Скворцова тщательно скрывала от родных и близких и лишь рассказала о ней одной из подруг, когда Зубков категорически отказался на ней жениться и стал настаивать на производстве аборта. По совету подруги Скворцова решила написать о поведении Зубкова заявление в учреждение, где он работал. О своих намерениях Скворцова сообщила Зубкову, а последний, опасаясь ответственности, обманным путем заманил Скворцову за город, где задушил ее и труп бросил в водоем.

Так, заключение судебно-медицинской экспертизы сразу же дало возможность следователю избрать правильный путь ведения следствия, что, в свою очередь, обеспечило расследование дела в кратчайший срок.

Большую помощь следователю оказывает судебно-медицинская экспертиза в расследовании дел о смерти, наступившей в результате криминального аборта.

Следует иметь в виду, что смерть от криминального аборта может наступить не сразу, а значительно позднее. Поэтому осмотр трупа на месте происшествия и окружающей его обстановки иногда не позволяют обнаружить признаков, указывающих на имевший место криминальный аборт.

Женщина, ожидая трамвай, внезапно упала и скончалась. Прибывший врач скорой помощи констатировал смерть и направил труп в морг. Лишь вскрытием трупа было установлено, что смерть наступила от воздушной эмболии, развившейся вследствие искусственного прерывания беременности. Было возбуждено уголовное дело. Расследованием дела удалось установить, что потерпевшая только что вышла от акушерки, которая произвела ей аборт у себя на дому.

При исследовании трупа женщины, погибшей в результате аборта, обнаруживается целый ряд характерных признаков. В первую очередь, обращают на себя внимание признаки бывшей беременности. Известно, что с развитием беременности усиливается пигментация околососковых кружков. Грудные железы в связи с предстоящей лактацией¹ набухают. При надавливании на них появляется молоко. На коже живота становится заметной коричневая полоска, располагающаяся между пупком и лобком.

Одним из признаков аборта может служить обнаружение в половых органах следов крови.

Эти признаки, выявляемые при наружном осмотре трупа, обязывают эксперта при отсутствии других признаков внешнего насилия произвести в первую очередь пробу на воздушную эмболию.

Проба на воздушную эмболию производится до вскрытия черепа. Делается срединный разрез по передней поверхности груди и живота. Мягкие ткани груди отпрепаровываются, выпиливается грудина с таким расчетом, чтобы не повредить крупные вены. Через образовавшееся отверстие грудной клетки производится вскрытие сердечной сорочки. В полость сердечной сорочки наливается вода. Таким образом, сердце оказывается погруженным в воду. Под водой ножом эксперт производит прокол передней стенки правого желудочка сердца, и если в полости сердца имеется воздух, то он выделяется в виде пузырьков. Пу-

¹ Лактация — выработка железами молока.

зырьки воздуха свидетельствуют о воздушной эмболии. Эта проба является действительной только в тех случаях, когда исследуемый труп не подвергся гнилостным изменениям. При гниении в полости сердца образуются гнилостные газы, которые при производстве пробы будут выделяться в виде пузырьков.

Долгое время считали, что смерть от воздушной эмболии наступает немедленно. Чаще всего это так и бывает. Однако в некоторых случаях воздушная эмболия развивается значительно позже, о чем свидетельствует приведенный выше пример из следственной практики.

При исследовании трупа обращают на себя внимание увеличенные размеры матки, по которым можно ориентировочно судить о сроках бывшей беременности. В области шейки матки иногда обнаруживаются повреждения от захватывания ее щипцами. Эти повреждения являются ценным признаком, свидетельствующим об искусственном аборте. Криминальные аборты производятся с помощью различных средств и способов. С этой целью в полость матки вводятся всевозможные предметы — вязальные спицы, металлические бужи и др. Однако криминальный аборт нерсдко производится и специалистами, которые применяют для этой цели медицинские инструменты.

Кроме того, практикуется введение в полость матки различных жидкостей, под действием которых производится отслоение детского места (плаценты) и прерывается связь плода с матерью. Среди жидкостей распространены мыльный раствор, обычная теплая вода, раствор марганцовокислого калия, слабый раствор уксуса и т. д. Изгнание плода достигается также путем принятия внутрь или инъекцией различных сильнодействующих медикаментов и гормональных препаратов (маточные рожки, фоликулин, синестрол, хинин и т. д.).

Состояние матки (толщина ее стенок, состояние сосудов, размеры, увеличение ее полости, вид слизистой оболочки) само по себе является важным признаком для установления аборта. В полости матки нередко обнаруживаются остатки плодных оболочек плаценты. Иногда потерпевшая погибает в начале аборта, и плод целиком остается в полости матки. При аборте наблюдаются повреждения стенки матки и даже ее прободения. Известны случаи, когда в полости матки обнаруживался «инструмент», которым производился аборт. Если аборт был выз-

ван с помощью какой-либо жидкости, то следы этой жидкости могут находиться в полости матки. Состав жидкости определяется судебнохимическим исследованием, для чего матка направляется в судебномедицинскую лабораторию.

У секционного стола не во всех случаях можно сказать об имевшем место аборте.

Для установления аборта в ряде случаев решающим является гистологическое исследование матки.

Смерть от криминального аборта может быть вызвана не только воздушной эмболией. Женщины погибают от кровотечения, перитонита¹ (при прободении матки), общего заражения крови.

При неудачно произведенном криминальном аборте, вызвавшем тяжелые болезненные расстройства, потерпевшая нередко обращается за помощью в больницу. Если, несмотря на оказанную медицинскую помощь, наступает смерть, то при вскрытии уже не всегда удастся определить способ, которым был произведен аборт. Для решения этого вопроса следователь должен представить эксперту все данные клинического обследования (история болезни). Иногда в этих случаях бывает целесообразен допрос лечащего врача.

При вскрытии женских трупов эксперт имеет возможность установить признаки бывших родов. Это представляет значительный интерес для следователя особенно при обнаружении неопознанных женских трупов.

На коже живота при наружном осмотре трупа бывают заметными белесоватые характерного вида рубцы, возникающие вследствие перерастяжения кожи при беременности (рубцы беременности). Наличие этих рубцов всегда свидетельствует о бывших родах.

Зев шейки матки не рожавшей женщины имеет округлую форму, а рожавшей — щелевидную. Неоднократные роды оставляют на шейке матки следы разрывов в виде рубцов вокруг щели зева. Однако по этим признакам определить давность родов не представляется возможным. Об имевших место недавних родах свидетельствует увеличенная матка, выдавливание молока из грудных желез, пигментация кожи в характерных областях (соски, срединная линия живота).

¹ Воспаление брюшины.

В тех случаях когда роды произошли незадолго до смерти, эксперт может приблизительно установить время родов.

При неопознанных женских трупах важно бывает выяснить в целях установления личности потерпевшей, не страдала ли она, помимо общих заболеваний, заболеваниями женской половой сферы (опухоли матки, воспаление придатков, кистозное перерождение яичников и т. д.). Не менее важно выяснить, нет ли на трупе следов бывшего хирургического вмешательства (кесарево сечение, удаление матки, яичников и т. д.).

Все эти вопросы могут быть разрешены судебно-медицинским экспертом.

Исходя из общего правила о том, что следователю необходимо проверять одновременно все возникшие по делу версии, не увлекаясь проверкой только одной из них, круг вопросов, задаваемых судебному медику, не следует ограничивать.

О том, к каким последствиям может привести проверка лишь одной следственной версии, а в связи с этим и ограниченное использование возможностей судебно-медицинской экспертизы, свидетельствует следующий пример из следственной практики.

На окраине деревни, в овраге, был обнаружен труп Горинной. Ноги умершей были широко разведены в стороны, платье задрано, на внутренней поверхности бедер имелись кровоподтеки. На шее Горинной также оказались кровоподтеки полулуной формы, характерные для сдавления пальцами рук.

Следователь и судебно-медицинский эксперт, прибывшие на место обнаружения трупа, пришли к выводу, что Горина изнасилована, а затем задушена.

Считая изнасилование очевидным, следователь поставил на разрешение судебно-медицинской экспертизы только два вопроса:

1. Какова причина смерти Горинной?
2. Имеются ли на теле потерпевшей признаки, характерные для изнасилования?

Основной вопрос по делам об изнасилованиях — имела ли потерпевшая незадолго до смерти половое сношение — на разрешение экспертизы поставлен не был. Не заинтересовался следователь и тем, не была ли потерпевшая беременной.

Присутствуя при вскрытии трупа, следователь торопил эксперта и не настаивал на тщательном исследовании, ссылаясь на то, что и так все ясно. В результате этого эксперт даже не вскрыл матку и не взял на исследование мазки из влагалища потерпевшей для установления наличия семенной жидкости.

Эксперт пришел к заключению, что смерть Гориной последовала от удушения руками и что потерпевшая была изнасилована, о чем свидетельствовала поза, в которой обнаружили труп, и наличие кровоподтеков на внутренней поверхности бедер.

Труп Гориной захоронили. Между тем, на второй же день следствия возникла версия о смерти Гориной от криминального аборта.

Близкая подруга покойной — свидетельница Смирнова показала, что Горина, имея двухмесячную беременность, решила сделать аборт, для чего познакомилась с фельдшерией Ребровской. Горина и Смирнова вместе ходили к Ребровской, и та назначила день производства аборта. Далее Смирнова сообщила, что за два дня до обнаружения трупа Гориной последняя рассказала ей о том, что завтра она пойдет к Ребровской, чтобы сделать аборт.

Получив такие сведения, следователь немедленно стал исправлять свою ошибку. Он вынес постановление об эксгумации трупа и назначил дополнительную судебно-медицинскую экспертизу, на разрешение которой поставил следующие вопросы:

1. Не была ли Горина беременной? Если да, то на каком месяце?

2. Нет ли на трупе признаков произведенного аборта?

По версии об изнасиловании был поставлен вопрос, не имела ли потерпевшая незадолго до смерти полового сношения?

Одновременно с эксгумацией трупа следователь произвел обыск у Ребровской. При обыске ничего существенного для дела обнаружено не было. На допросе Ребровская не отрицала знакомства с Гориной и подтвердила, что Горина обращалась к ней с просьбой об аборте, но Ребровская от этого категорически отказалась, так как «такими вещами она вообще не занимается».

На очной ставке Смирнова изобличала Ребровскую, однако последняя продолжала отрицать производство аборта.

Тогда следователь, учитывая, что Ребровская была медицинским работником, пригласил ее на судебно-медицинское исследование эксгумированного трупа Гориной¹.

Вскрыв полость матки Гориной, эксперт обнаружил двухмесячный плод и остатки мыльного раствора. Там же, у секционного стола, Ребровская призналась в содеянном. Она показала, что для производства аборта она ввела Гориной в полость матки мыльный раствор, но внезапно Горина потеряла сознание. Ребровская, поняв, что Горина умирает, тут же решила сбить следствие с правильного пути. Она придушила Горину руками, а затем нанесла ей повреждения внутренней поверхности бедер. Ночью Ребровская при помощи своей тетки перетащила труп Гориной в овраг, придав ему характерную позу для изнасилования.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

Исходя из изложенного, следователь может ставить перед судебно-медицинским экспертом, исследующим труп женщины, помимо общих, следующие специфические вопросы:

1. Имела ли потерпевшая незадолго перед смертью половое сношение?
2. Нет ли на теле потерпевшей повреждений, характерных для насильственного полового сношения?
3. Была ли потерпевшая девственницей или ранее жила половой жизнью?
4. Какова группа спермы, обнаруженной во влагалище трупа потерпевшей?
5. Нет ли признаков, указывающих на то, что сперма принадлежит не одному, а нескольким лицам?
6. Была ли потерпевшая беременной? Если да, то каков срок беременности?
7. Нет ли признаков, указывающих на попытку искусственно прервать беременность?

¹ Присутствие обвиняемых и подозреваемых при вскрытии трупа не может быть широко рекомендовано. Однако, когда обвиняемый или подозреваемый является медицинским работником, — это иногда целесообразно.

8. Не был ли произведен аборт незадолго перед смертью потерпевшей? Если да, то каким способом он был произведен?

9. Не является ли произведенный аборт причиной смерти потерпевшей?

10. Нет ли признаков, указывающих на прежние роды у потерпевшей?

11. Не страдала ли потерпевшая женскими заболеваниями? Какими именно?

Г л а в а XIII

ЭКСПЕРТИЗА ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ

Судебномедицинская экспертиза трупов новорожденных имеет свои особенности по характеру разрешаемых вопросов. Прежде всего эксперт устанавливает новорожденность младенца. В акушерской практике новорожденным считается младенец до момента отпадения у него пуповины, то есть от четырех до десяти дней. В отличие от этого в судебной медицине новорожденным считается младенец, проживший не более суток. Это судебномедицинское определение новорожденности является не случайным, оно вытекает из понятия о детоубийстве. Детоубийством называют убийство матерью своего ребенка во время родов или вскоре после них.

К признакам, характеризующим новорожденность, относятся:

- 1) наличие влажной и сочной пуповины,
- 2) сыровидная смазка в естественных складках кожи и на поверхности,
- 3) родовая опухоль, локализуемая в той части тела, которая первая проходит родовые пути. Чаще всего родовая опухоль локализуется в мягких тканях свода черепа. Она рассасывается примерно к концу первых суток,
- 4) наличие первородного кала (мекония) в толстом кишечнике.

При рождении младенца эти признаки новорожденности имеются всегда. Наряду с ними некоторые судебные медики придают значение наличию следов крови на теле младенца при отсутствии повреждений. Этот последний признак непостоянный и самостоятельного значения не имеет.

На секционном столе эксперт не всегда обнаруживает все перечисленные выше признаки, так как на исследова-

ние чаще всего попадают трупы младенцев, длительное время подвергавшиеся влиянию окружающей среды. В зависимости от того, в каких условиях находился труп младенца, признаки будут более или менее выраженными. Так, при гниении трупа влажность и блеск пуповины исчезают, она становится морщинистой, приобретает грязно-зеленую окраску. Родовая опухоль пропитывается тканевой жидкостью и также подвергается гнилостным изменениям, поэтому бывает затруднительно ее выявить. Сыровидная смазка может быть смыта водой. Первородный кал, как правило, всегда сохраняется, но может быть вытеснен давлением гнилостных газов кишечника.

В тех случаях когда труп младенца подвергается высуханию (мумификация), пуповина и родовая опухоль также высыхают. Сыровидная смазка на мумифицированных трупах хорошо сохраняется.

Если при исследовании трупа эксперт обнаруживает воспалительную реакцию в виде покраснения и припухлости кожи у основания пуповины (демаркационное кольцо), это является одним из признаков того, что младенец прожил не менее суток. Однако нужно иметь в виду, что покраснение кожи у пупочного кольца встречается на трупах мертворожденных и умерших ранее суток. Это покраснение возникает вследствие развития трупных явлений и его следует отличать от воспалительной реакции. В подобных случаях эксперт прибегает к гистологическому исследованию, благодаря которому и разрешается этот вопрос.

Несмотря на гнилостные изменения трупа эксперт почти всегда может установить новорожденность, так как какой-либо из признаков обычно сохраняется.

Вопрос о продолжительности жизни ребенка после родов имеет существенное значение при расследовании уголовного дела.

Для решения вопроса о продолжительности жизни младенца эксперт использует ряд признаков и в том числе некоторые из вышеуказанных: наличие и состояние пуповины, наличие мекония в толстом кишечнике, родовая опухоль, пища в желудке¹.

¹ Кормление новорожденных младенцев производится не сразу после родов, а через 12—18 часов.

По степени расправления легких также можно определить продолжительность жизни младенца. Этот признак имеет значение, если младенец погибает вслед за родами, произведя несколько дыхательных движений.

Не менее важным для следователя является решение вопроса о доношенности ребенка. Доношенный младенец имеет длину тела не менее 50 см, окружность головки в среднем равна 32 см, вес — 2800 — 4000 г. Ногти на руках слегка выступают за кончики пальцев, на ногах доходят до краев пальцев. Наружные половые органы у доношенного младенца вполне оформлены. У мальчиков яички находятся в мошонке, у девочек большие половые губы прикрывают малые. Кожа доношенного младенца эластична, хорошо натянута, розовой окраски, в области плеч покрыта пушковыми волосами. Хрящи ушных раковин и носа оформлены. Весьма важным признаком доношенности является наличие ядер окостенения в концевых отделах бедренных костей. Обнаружение ядер окостенения приобретает особое значение при исследовании загнивших трупов, когда точно установить длину тела уже не представляется возможным.

Все эти признаки свидетельствуют не только о доношенности, но и о зрелости плода, то есть готовности младенца к жизни вне утробы матери.

Вес трупа младенца в судебно-медицинской практике учитывается, но к этому признаку следует относиться критически, так как в зависимости от того, сколько времени и в каких условиях внешней среды находился труп, вес его может резко измениться в сторону уменьшения. Нахождение трупа в сухом проветриваемом помещении при температуре $+16$, $+18^{\circ}\text{C}$ вызывает его общее высыхание, в результате которого вес тела падает за сутки до 100—150 и более граммов.

Мумифицированные трупы младенцев весят всего 300—400 граммов.

Если младенец родился недоношенным, то эксперт определяет, на каком месяце беременности произошли роды¹.

Длина тела плода в различные сроки внутриутробной жизни:

¹ Определение производится с помощью расчетов, указанных в главе XII.

Длина тела в сантиметрах	Число лунных месяцев внутриутробной жизни
50	10
45	9
40	8
35	7
30	6
25	5
16	4
9	3
4	2

Младенец может родиться живым и умереть не в результате насильственных действий, а вследствие нежизнеспособности. Жизнеспособность плода в первую очередь определяется его зрелостью и доношенностью. В судебной медицине нижней границей жизнеспособности младенца считается $7\frac{1}{2}$ —8 лунных месяцев. Следовательно, размеры плода в 35—38 см свидетельствуют о его нежизнеспособности. Однако известно, что недоношенные младенцы, родившиеся в более ранние сроки (7 месяцев) в условиях клиники и обеспеченные специальным уходом, выживают и нормально развиваются. Но этот критерий не может быть принят в судебной медицине, так как судебно-медицинская практика имеет дело со случаями смерти младенцев, находившихся в обычных, а не клинических условиях.

Младенец может родиться доношенным, но оказаться нежизнеспособным вследствие пороков развития жизненно важных органов.

Одним из важных вопросов, от которого по существу зависит ход дальнейшего расследования, является вопрос — родился ли ребенок живым или мертвым?

Если ребенок родился мертвым, то нет надобности возбуждать уголовное дело. Для определения живорожденности применяют так называемые легочные и желудочно-кишечные пробы, производимые экспертом в самом начале внутреннего исследования. Сущность легочной пробы заключается в том, что после вскрытия грудной и брюшной полостей туго перевязываются трахея и пищевод в нижнем его отделе, а затем весь грудной комплекс (язык, гортань, трахея, легкие, сердце, пищевод) извлекается из трупа и погружается в сосуд с чистой водой. Если легкие плавают на поверхности, то проба считается положительной. В тех

случаях когда легкие тонут вместе с остальными органами, необходимо отрезать каждое легкое в отдельности и также поместить в воду. Если легкие плавают, то проба считается положительной, а если они тонут, то пробу продолжают, вырезая отдельные наиболее просветленные участки легочной ткани и помещают их в воду. Если и они тонут, то проба считается отрицательной.

Положительная легочная проба свидетельствует о том, что младенец жил и дышал, следовательно родился живым. Отрицательная легочная проба указывает на мертворожденность. Однако следователю нужно иметь в виду, что результаты легочной пробы не всегда позволяют сделать правильный вывод о том, родился ли ребенок живым или мертвым.

Легочная проба может быть положительной даже в том случае, когда заведомо известно, что ребенок родился мертвым. Это бывает в случае, если на трупе развились гнилостные явления и в легких скопились гнилостные газы. Поэтому при исследовании загнивших трупов результаты легочной пробы не следует принимать во внимание.

Имеются наблюдения, когда недоношенные и незрелые младенцы рождаются живыми, но вскоре погибают от так называемого вторичного ателектаза (сжатия) легких. В этих случаях легочная проба может быть отрицательной. Гистологическое исследование ткани легких иногда может оказать некоторую помощь в решении вопроса о живорожденности. Помимо легочной пробы и гистологического исследования, до вскрытия трупа целесообразно производить рентгеновское исследование легких, при котором также выявляются соответствующие признаки, облегчающие диагностику мертворожденности и живорожденности. По внешнему виду легких можно судить о том, дышал младенец или нет. Не дышавшие легкие не заполняют полость грудной клетки, имеют равномерную лиловатую окраску, ткани их на разрыв мясистые. Дышавшие легкие значительно больше по размеру, чем недышавшие. Поверхность их мраморного вида с участками бледнорозового и красного цвета, ткань на разрезе напоминает губку.

Кроме легочной пробы, производится желудочно-кишечная проба. Она заключается в том, что перевязанный с двух сторон желудок и в нескольких местах перевязанный тонкий кишечник погружаются в воду. Если желудок или желудок с ближайшей частью тонкого кишечника пла-

вают, то проба считается положительной. Если желудок тонет, то проба считается отрицательной. Эта проба основана на том, что младенец наряду с актом дыхания совершал глотательные движения, в результате которых воздух проникает в желудочно-кишечный тракт. Младенец может родиться живым в состоянии асфиксии, не дышать, но совершать глотательные движения. При этом легочная проба будет отрицательной, а желудочно-кишечная проба — положительной. При таком положении эксперт имеет возможность высказать мнение о том, что младенец жил очень короткое время, но не дышал. Та же картина может наблюдаться при явлениях вторичного ателектаза легких.

Однако и к результатам желудочно-кишечной пробы надо относиться очень осторожно, так как при развитии гнилостных явлений газы, обнаруживающиеся в желудочно-кишечном тракте (и в первую очередь в кишечнике), делают эту пробу положительной. В тех случаях, когда в желудке не содержится воздуха и он тонет, а кишечник всплывает на поверхность, можно уверенно говорить о развитии гнилостных газов и оценить пробу как отрицательную.

Из сказанного выше следует, что экспертиза загнивших трупов редко может ответить на вопрос о том, родился ли младенец живым или мертвым. Это, безусловно, усложняет работу следователя и обязывает его особенно тщательно исследовать обстоятельства, при которых произошли роды, искать свидетелей, стремясь установить следственным путем — живым или мертвым родился младенец.

При допросах свидетелей надлежит в первую очередь выяснить, кричал ли ребенок, подавал ли он другие признаки жизни.

Если будет установлено, что ребенок родился живым, то решение вопроса о причине смерти представляет большой интерес для следователя с точки зрения возможности детоубийства. Нужно иметь в виду, что не всякая насильственная смерть младенца является детоубийством. Младенец может умереть во время родов от задушения пуповиной, обвившейся вокруг шеи, от асфиксии, наступившей в утробе матери и развившейся в результате преждевременно прерванной связи плода с матерью (отслоение детского места до прорезывания головки, в результате родовой травмы черепа и мозга, вследствие травмы, возникшей при родовспоможении, в частности, при наложении щип-

цов и т. д.). Когда роды происходят втайне от окружающих или неожиданно и роженица оказывается в беспомощном состоянии (особенно первородящая), ребенок может погибнуть, если своевременно не будет оказана помощь.

В результате родовой травмы могут иметь место повреждения костей черепа, разрывы венозных пазух твердой мозговой оболочки, кровоизлияния под оболочки мозга и т. д.

Родовая травма отличается характерными признаками, и эксперт имеет возможность отличить ее от повреждений, причиненных после родов.

Детоубийство может совершаться самыми различными способами. Наиболее часто встречается задушение, раздробление головки от ударов какими-либо предметами, оставление без пищи и без помощи, утопление и т. д.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании трупов младенцев:

1. Был ли младенец новорожденным?
 2. На каком лунном месяце родился младенец?
 3. Родился ли младенец живым или мертвым?
 4. Был ли он жизнеспособным?
 5. Сколько жил младенец после родов?
 6. Какова причина смерти?
 7. Нет ли признаков, указывающих на характер внешнего воздействия (родовая травма, задушение петлей, закрытие дыхательных путей)?
 8. Нет ли признаков, указывающих на отсутствие ухода за младенцем?
-

Г л а в а XIV

ЭКСПЕРТИЗА НЕОПОЗНАННЫХ И РАСЧЛЕНЕННЫХ ТРУПОВ

Судебно-медицинское исследование неопознанных трупов, кроме задач, обычно разрешаемых судебно-медицинской экспертизой (причина смерти, характер повреждений и т. д.), имеет целью собрать как можно больше данных, позволяющих следователю установить личность погибшего. Поэтому наружный осмотр и внутреннее исследование трупа направлены на то, чтобы выявить его индивидуальные особенности и приметы.

Как известно, наружный осмотр трупа в морге, так же как и осмотр трупа на месте его обнаружения, начинается с осмотра одежды и обуви.

Несмотря на то, что одежда с неопознанного трупа по распоряжению следователя хранится длительное время с целью предъявления для опознания, она описывается экспертом самым подробным и тщательным образом. Наличие протокола с описанием одежды, составленного при осмотре трупа на месте его обнаружения, не исключает необходимости осмотра и описания одежды в морге.

При описании перечисляются все предметы одежды, степень ее изношенности, род ткани (шерстяная, шелковая, хлопчатобумажная и т. д.), цвет ее, особенности фасона (двубортный или однобортный пиджак, платье с открытым или закрытым воротом, стоячий или отложной воротничок и т. д.), размеры одежды (длина пиджака или рубашки, ширина в плечах, размеры ворота, длина рукава. Для брюк — ширина в поясе, общая длина брюк, длина в шаге, ширина штанины).

Соответствующим образом измеряются и описываются другие части одежды (юбки, блузки и др.). Подробно описываются пуговицы, пряжки, застежки, так как они могут служить опознавательными признаками.

Если на одежде имеются какие-либо метки (инициалы, метки прачечной) или фабричные клейма, текст их в протоколе воспроизводится полностью. Также отмечаются следы ремонта (заплаты, швы). Загрязнения, повреждения, следы крови и прочее описываются самым подробным и тщательным образом.

Все эти сведения об одежде, а также обуви оказывают следователю большую помощь в установлении личности покойного. Естественно, что следователь не в состоянии при направлении отдельных требований в различные города высылать одежду для опознания. Это до некоторой степени может быть восполнено высылкой подробного описания одежды с приложением ее фотографий (лучше цветных). Если по месту исполнения отдельного требования найдутся свидетели, заявившие, что одежда по описанию и фотографиям похожа на одежду определенного лица, то они вызываются к следователю на предмет предъявления для опознания самой одежды.

Подробное описание одежды, а также предметов, обнаруженных в ней, приобретает особое значение, если в силу каких-либо причин труп не был на месте происшествия подробно осмотрен.

Прежде чем производить наружный осмотр, труп необходимо сфотографировать по правилам судебной фотографии. Сфотографировать надлежит как обнаженный, так и одетый труп.

Неопознанный труп обязательно дактилоскопируется. Дактилоскопирование производит либо сам следователь, либо судебно-медицинский эксперт, либо эксперт-криминалист. При наличии трупного окоченения судебно-медицинский эксперт перерезает сухожилия сгибателей пальцев в области лучезапястного сустава. При явлении мацерации и далеко зашедшем гниении, когда кожа пальцев оказывается сморщенной, вводят под кожу раствор глицерина (или какую-либо другую жидкость).

Дактилоскопирование неопознанного трупа производится с целью проверки, не значится ли потерпевший зарегистрированным в картотеке дактилоскопированных, имеющейся в регистрационно-учетных отделах МВД.

Кроме этого, дактилоскопирование преследует и другую цель. Известно, что по заявлениям об исчезновении того или иного лица возбуждается уголовное дело. При расследовании дела следователь производит осмотр квар-

тиры и вещей исчезнувшего. При осмотре обращается особое внимание на отыскание его пальцевых отпечатков на различных предметах (стаканах, зеркалах, оконных стеклах и т. д.). Предметы со следами изымаются.

При обнаружении трупа неизвестного производят сравнение следов, обнаруженных в квартире исчезнувшего, с отпечатками пальцев трупа. Иногда таким образом удается установить личность умершего.

После снятия одежды устанавливается пол трупа и записываются данные измерения тела: длина, ширина в плечах, размеры конечностей, отмечается состояние подкожного жирового слоя, степень развития и выраженности мускулатуры, угол между реберными дугами на передней стенке грудной клетки (эпигастральный угол). Эти сведения имеют опознавательное значение, характеризующее пол, рост и телосложение умершего.

При определении роста покойного следует иметь в виду, что после смерти длина тела увеличивается на 2—3 см вследствие расправления хрящей позвоночного столба.

После фиксации общих данных эксперт производит осмотр тела, начиная с головы. Голова описывается по правилам словесного портрета¹. Эксперт отмечает форму головы, цвет, длину и свойства волос (прямые, волнистые, курчавые), характер стрижки и прически, если имеется лысина, то ее размеры и месторасположение. С различных областей головы (лобной, теменной, височной, затылочной) целесообразно выстригать небольшие пряди волос и помещать их в отдельные пакетики с надписью, удостоверяющей, из какой области головы волосы изъяты. Эти пакеты хранятся как вещественные доказательства в деле и в случае необходимости направляются в судебно-медицинскую лабораторию для определения сходства.

При осмотре волосистой части головы обращают внимание, нет ли на коже каких-либо особых примет, скрытых волосами, которые могут быть известны родственникам (родимые пятна, рубцы от ранений, опухоли и т. д.).

Определяя цвет глаз, нужно иметь в виду, что после смерти роговица мутнеет и радужная оболочка изменяет свою окраску. Поэтому на данный признак при опознании трупа полностью полагаться не следует. Однако, если труп обнаружен в первые часы после смерти и помутнение ро-

¹ См. Криминалистика, Госюриздат, 1950.

говицы еще не произошло, то цвет глаз будет соответствовать прижизненному.

Наряду с описанием черт лица указываются возрастные и характерные особенности, имеющиеся на коже морщины, веснушки, родимые пятна, рубцы, угри, опухоли, уродства. Отмечается степень оволосения лица. Если имеются усы, борода или бакенбарды, то наличие их и особенности также описываются. Зубы всегда являются важным опознавательным признаком и поэтому описывать их необходимо всегда тщательно. Особую ценность для опoznания приобретают зубы в тех случаях, когда труп неизвестного обнаружен в состоянии резких гнилостных изменений и другие приметы стали неразличимы.

При описании зубов указывается их количество на каждой челюсти, какие именно из зубов отсутствуют, степень изношенности¹, наличие пломб, болезненные поражения зубов (кариес), наличие и вид протезов и материал, из которого они изготовлены, цвет зубов и индивидуальные особенности их расположения (частые, редкие, кривые). Съёмные протезы целесообразно извлекать и хранить с целью последующего предъявления для опoznания (родственникам, протезистам).

Для определения возраста и установления болезненных изменений организма отмечается общее состояние кожных покровов тела (цвет кожи и ее эластичность).

Описание остальных частей тела производится также тщательно с фиксацией внимания на особые приметы: рубцы, татуировки, уродства, врожденные и приобретенные, пигментации. При обнаружении этих признаков указывают их точную локализацию, форму, цвет, размеры. Текст татуировок полностью воспроизводится в протокольной части акта, а рисунки описываются. Обнаруженные особые приметы целесообразно фотографировать крупным планом.

Весьма ценные данные для опoznания личности могут быть получены при осмотре рук покойного. На кистях рук сохраняются профессиональные признаки и другие особенности, свидетельствующие о привычках данного лица. Так, мозоли на кистях рук могут указывать на то, что по-

¹ По степени изношенности зубов (стертость жевательной поверхности) иногда эксперту удастся установить приблизительный возраст потерпевшего.

терпевший занимался физическим трудом или каким-либо видом спорта. Расположение мозолей отражает специфику профессии или вида спорта (мозоли портных, сапожников, гребцов, теннисистов). Кожа кистей рук при определенных профессиях приобретает характерную окраску: желтые кончики пальцев бывают у фотографов, специфическое потемнение кожи наблюдается у рабочих металлообрабатывающей и угольной промышленности. У лиц, курящих сигареты без мундштука и «самокрутки», образуется желтая окраска на концах первого и второго пальцев правой руки (у левши — левой). Ногти могут иметь особенности (их форма, длина, признаки ухода за ногтями). Среди мужчин встречаются лица, отращивающие ноготь на мизинце. Холёные руки свидетельствуют о том, что данное лицо не занималось физическим трудом. Длина и форма пальцев также иногда характеризуют умершего. Например, пальцы, утолщенные на концах («барабанные» пальцы), встречаются при определенных хронических заболеваниях организма и являются стойким признаком, характеризующим то или иное лицо.

Описанию стоп обычно не уделяют внимания. Между тем, они также могут иметь признаки, существенные для опознания: размеры ноги, плоскостопье, высота подъема, мозоли, уродства, вросшие ногти и т. д.

Отсутствие части или всей конечности вследствие бывшей травмы или операции само по себе является важным признаком для опознания. Культи конечности описывается подробно, по возможности устанавливается давность рубцов на ней.

Если с трупом доставлен протез, то он является чрезвычайно важным вещественным доказательством для опознания личности, тем более, что протезы изготавливаются по индивидуальному заказу с учетом особенности культи. На протезах может быть фабричная марка изготовителя.

С целью определения возраста неизвестного тщательно описываются вторичные половые признаки, к которым относятся оволосение лица, подмышечных впадин, лобка, у женских трупов — формы и степень развития грудных желез. С этой же целью целесообразно произвести рентгенографию костей таза, грудины, стопы, кистей.

По степени окостенения специалистам-рентгенологам удается довольно точно определить возраст потерпевшего. Рентгенограмма может также показать болезненные изме-

нения костей, которые при вскрытии трупа иногда остаются незамеченными: туберкулезные изменения, подагра, костные мозоли от переломов, авитаминозы и другие заболевания.

При внутреннем исследовании трупа в целях установления личности обращают внимание на возрастные изменения внутренних органов и, в частности, сердечно-сосудистой системы, на пороки развития внутренних органов, которые могли быть установлены при жизни (например, наличие одной подковообразной почки), различные органические заболевания и следы перенесенных операций.

При исследовании неопознанных трупов необходимо брать кровь для определения ее группы и типа.

Обезображенные и загнившие трупы реставрируются судебномедицинским экспертом и его техническим помощником.

При обнаружении скелетов или трупов в далеко зашедшей стадии гниения и частично лишившихся мягких тканей целесообразно прибегать к помощи антропологов, занимающихся восстановлением лица по черепу. Однако следует иметь в виду, что восстановление лица по черепу далеко не всегда может дать сходство, достаточное для опознания.

При наличии фотографии погибшего можно применить метод аппликации, то есть совмещение контуров черепа с изображением на фотографии.

Этот метод, к сожалению, недостаточно разработан, и поэтому к нему следует относиться критически. Однако полностью пренебрегать им не следует, так как в совокупности с другими признаками, отождествляющими личность, результаты аппликации могут быть доказательными.

Таким образом, подробное описание трупа, произведенное при его исследовании, помогает следователю составить представление о потерпевшем — его пол, рост, телосложение, возраст, общие и особые приметы, пороки развития (уродства), заболевания, хирургические операции и давность их, профессиональные признаки и привычки потерпевшего.

Все эти сведения следователь черпает из протокольной части акта. Однако целый ряд положений требует обобщения и научных выводов, поэтому целесообразно ставить перед экспертом определенные вопросы. Например, если

пол, рост, цвет волос и другие приметы потерпевшего указаны в протокольной части акта, то о возрасте сообщаются лишь признаки, по которым эксперт производит его определение. Следователь же самостоятельно не в состоянии оценить эти признаки и прийти к выводу о возрасте покойного.

Получив от эксперта подробное описание примет и индивидуальных особенностей неизвестного, следователь имеет возможность наметить пути, по которым он будет проводить установление личности потерпевшего.

Целый ряд обнаруженных признаков: возраст, данные о профессии, о заболеваниях, уродствах, о пороках развития и т. д. позволяет следователю направить поиски на определенный круг лиц.

Например, исследуя сильно обезображенный труп неизвестного, эксперт отметил, что на правой руке кожные покровы ногтевых фаланг первого-четвертого пальцев имели желтовато-коричневый цвет. Изучая акт вскрытия трупа, следователь обратил внимание на эту особенность и решил установить происхождение окраски кожи потерпевшего. Он сделал предположения: а) окраска пальцев могла произойти в результате того, что неизвестный курил «самокрутку» или сигареты без мундштука; б) неизвестный имел соприкосновение с какими-то химикалиями или органическими веществами, оставляющими подобную окраску.

Первое предположение сразу же отпало, так как у курильщиков окрашиваются лишь ладонные поверхности первых двух, иногда трех пальцев. В данном же случае окрашенной была вся поверхность ногтей фаланг четырех пальцев.

Выясняя, какой профессии свойственна такого рода окраска пальцев, следователь установил, что это часто встречается среди фотографов (как профессионалов, так и любителей), которые соприкасаются с проявителем, не защищая рук.

На запрос следователя об исчезнувших лицах милиция сообщила, что за интересующий следователя период исчезло трое мужчин примерно одного возраста. Среди них был одинокий фотограф.

Этим исчезнувшим следователь сразу же заинтересовался, так как окраска пальцев была характерна для профессии фотографа. Следователь предъявил соседям одеж-

ду и фотографии реставрированного трупа неизвестного, и по ним соседи опознали фотографа.

Если экспертизой будет установлено, что потерпевший перенес определенную хирургическую операцию, причем будет указана ориентировочная давность (по рубцам на коже) этой операции, то следователь путем запросов и отдельных требований должен обратиться в лечебные учреждения, где по историям болезней можно найти описание именно той операции, которую установила экспертиза при исследовании трупа неизвестного. Практика знает случаи, когда такого рода поиски увенчались успехом и по историям болезней удавалось установить личность потерпевшего, а в дальнейшем и раскрыть преступление.

При исследовании расчлененных трупов нужно иметь в виду, что расчленение трупа может произойти в результате авиационной катастрофы, транспортной травмы, взрыва и т. д. Наибольшее криминалистическое значение имеет расчленение трупа, произведенное с целью сокрытия убийства.

Части расчлененных трупов могут быть обнаружены как в одном, так и в разных местах и в различное время. Известны случаи, когда части одного трупа рассылались багажом и посылками в различные города. В зависимости от условий, в которых они находились, части одного и того же трупа могут по внешнему виду и состоянию резко отличаться друг от друга. Одни части трупа могут быть в состоянии значительных гнилостных изменений, а другие в более или менее сохранившемся состоянии. Поэтому по внешнему виду частей трупа следователю не рекомендуется делать поспешного вывода о том, что обнаруженные части не принадлежат одному и тому же трупу.

Основной задачей судебно-медицинской экспертизы расчлененного трупа является разрешение вопроса — принадлежат ли обнаруженные части человеческого тела одному трупу или нескольким.

Судебно-медицинская экспертиза всегда имеет возможность ответить на этот вопрос. С этой целью эксперт производит измерение найденных частей трупа, исследует ткани на группу и тип крови, исследует волосы с определенных частей тела на сходство (например правая и левая голень), тщательно изучает и сопоставляет поверхность расчленения тела и кожные края. Для исследования

костей скелета привлекается рентгенолог с целью установления возрастных особенностей. Нередко прибегают к консультации криминалиста для определения совпадений следов рубящего орудия на костях.

В особо затруднительных случаях целесообразно обращаться за консультацией к анатомам, которые помогают установить по костям принадлежность их одному и тому же трупу.

Разрешив вопрос о принадлежности частей тела одному и тому же трупу, эксперт определяет пол, возраст и рост покойного.

Наружный осмотр и внутреннее исследование расчлененного трупа производятся так же подробно, как и при всякой экспертизе неопознанных трупов, поскольку экспертиза расчлененного трупа нередко имеет своей целью собрать необходимые следователю признаки для установления личности покойного.

Иногда эксперту приходится исследовать лишь отдельные части расчлененного трупа, так как остальные части могут быть до конца следствия не найдены. Но и по этим частям эксперт должен собрать максимальное количество данных о поле, возрасте, росте, профессии потерпевшего, о его особых приметах и т. д. Время наступления смерти и давность расчленения эксперт устанавливает на основании трупных явлений, определяя при этом, прижизненно или посмертно произведено расчленение.

Следователю бывает важно знать, через какое время после смерти произведено расчленение трупа. Ответ на этот вопрос возможен, если гнилостные процессы не резко изменили первоначальное состояние тканей. Обычно части расчлененного трупа обнаруживают спустя продолжительное время при наличии далеко зашедших процессов гниения. В подобных случаях эксперт оказывается не в состоянии определить, через какое время после смерти произведено расчленение.

Для следователя бывает важно установить, каким орудием произведено расчленение, с целью розыска этого орудия. По характеру расчлененных поверхностей эксперт обычно имеет возможность приблизительно установить вид орудия расчленения (топор, пила, нож и др.).

Не менее важно для следователя выяснить способ (разруб, распил, вычленение по суставам и т. д.) расчленения. Способ расчленения иногда может косвенно указы-

вать на профессию преступника и, в частности, на знание им анатомического строения тела и секционной техники.

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой¹

1. Каков возраст потерпевшего?
2. Какими заболеваниями страдал потерпевший?
3. Какие и как давно перенес потерпевший хирургические операции?
4. Нет ли на трупе следов давних повреждений? Если таковые имеются, то когда они были причинены?
5. Нет ли на трупе признаков, указывающих на род занятий и привычки потерпевшего?

При исследовании расчлененных трупов:

1. Принадлежат ли части человеческого тела одному трупу или нескольким?
2. Какова давность расчленения?
3. Через сколько времени после смерти произведено расчленение трупа?
4. Каков возраст потерпевшего?
5. Каким орудием произведено расчленение?
6. Нет ли признаков, указывающих на то, что лицо, расчленившее труп, обладало познаниями анатомии и секционной техники?

Если расчлененный труп не опознан, то на разрешение экспертизы ставятся вопросы, относящиеся к исследованию неопознанных трупов.

В тех случаях когда исследуются только отдельные части расчлененного трупа, перед экспертом, помимо указанных выше, ставится вопрос:

Каковы пол, рост потерпевшего?

¹ Помимо этих вопросов на разрешение экспертизы ставятся общие и относящиеся к определенному виду смерти вопросы. В случае исследования неопознанных женских трупов ставятся вопросы, изложенные в главе XII.

Г л а в а XV

КРИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЛЕДОВАТЕЛЕМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

К заключению судебномедицинской экспертизы следователь обязан относиться так же критически, как и ко всякому другому доказательству, то есть воспринимать не механически, а глубоко вникать в его существо.

Для этого каждый следователь должен прежде всего сопоставлять заключение экспертизы с другими доказательствами, собранными в процессе следствия.

Если заключение эксперта резко расходится с другими доказательствами, следователю надлежит со всей тщательностью вновь проанализировать все доказательства, а при необходимости перепроверить их. В том случае когда анализ и перепроверка не поколеблют других доказательств, следователь имеет основание усомниться в полноценности и правильности заключения экспертизы.

Примером критического отношения следователя к заключению судебномедицинской экспертизы может служить следующее дело.

20 августа 1954 г. гр. Царьков купался в водоеме. Через несколько часов в этом водоеме на расстоянии трех метров от берега на глубине полтора метра был обнаружен его труп. На берегу в полном порядке лежала одежда Царькова, часы и деньги.

Эксперт пришел к заключению, что смерть Царькова последовала от утопления. Кроме того, он обнаружил кровоподтеки в области шеи справа и слева на передне-боковых поверхностях на 5 см ниже подбородка размерами 3×2 см и 2×1,5 см. Такого же вида кровоподтеки имелись в мягких тканях области рукоятки грудины размерами

4,5×3 см, у грудинного конца левой ключицы размерами 2,5×1,5 см и несколько кровоподтеков такого же вида в области левого плеча размерами от 1,5×0,8 до 2,5×1,5 сантиметров.

Эти кровоподтеки были оценены экспертом как следы сдавления шеи руками. Таким образом, из выводов судебно-медицинского эксперта вытекало, что во время купания кто-то пытался задушить Царькова, а затем он был утоплен.

Следователь установил, что одновременно с Царьковым купалось несколько студентов, которые с ним не были знакомы. Они показали, что видели, как какой-то гражданин прыгал в воду и неоднократно переплывал на другой берег. Уходя от водоема, студенты не заметили, оставался ли этот гражданин на берегу или ушел.

Все попытки следствия выявить лиц, заинтересованных в убийстве и причастных к нему, не увенчались успехом. Наоборот, материалы, собранные в процессе следствия, свидетельствовали о том, что смерть Царькова могла наступить лишь в результате несчастного случая. Дело производством было прекращено. Однако поскольку прекращение дела не было достаточно обосновано, а вывод следвателя о том, что смерть явилась результатом несчастного случая противоречил заключению эксперта, постановление о прекращении дела было отменено и расследование его поручено другому следователю.

Следователь, ознакомившись с материалами дела, критически отнесся к заключению экспертизы и усомнился в правильности вывода эксперта о происхождении кровоподтеков на шее Царькова. Проконсультировавшись с другими судебными медиками по этому вопросу, следователь пришел к выводу о необходимости повторной судебно-медицинской экспертизы. Основанием к этому явилось предположение о том, что кровоподтеки в области шеи могли быть результатом травмы шейного отдела позвоночника, которая нередко наблюдается при прыжках в воду. Это предположение было тем более вероятно, что эксперт, производивший вскрытие трупа Царькова, не исследовал позвоночника.

Труп Царькова эксгумировали. При повторном исследовании удалось обнаружить кровоизлияния в мягких тканях лобно-теменной области размерами 4×5 см, компрессионные и продольные переломы тел пятого и шестого шей-

ных позвонков и двусторонний перелом дуги пятого шейного позвонка с кровоизлиянием в позвоночный канал.

На основании этого судебномедицинский эксперт дал заключение, что вышеуказанные повреждения получены Царьковым при ударе головой о дно водоема во время прыжка в воду. Эти повреждения явились причиной утопления, а кровоподтеки в области шеи, обнаруженные при первом вскрытии, развились в связи с повреждением позвоночника, а не от сдавления шеи руками.

Таким образом, повторная судебномедицинская экспертиза полностью подтвердила выводы следователя об имевшем место несчастном случае.

Бывают, однако, случаи, когда несоответствие заключения экспертизы другим доказательствам свидетельствует не о неправильности заключения, а о порочности или неполноте других доказательств.

Так, во время драки был убит Смирнов. Судебномедицинский эксперт установил, что смерть наступила в результате проникающего колото-резаного ранения грудной клетки с повреждением сердца. Кроме этого, эксперт обнаружил касательное огнестрельное ранение мягких тканей левого плеча. Участники драки отрицали наличие у них огнестрельного оружия, а свидетели показывали, что во время драки выстрелов не слышали. Поиски пули и гильзы на месте происшествия оказались безрезультатными. Обысками, произведенными на квартире задержанных, огнестрельное оружие найдено не было. В связи с этим следователь усомнился в правильности вывода эксперта о характере ранения левого плеча Смирнова и решил перепроверить некоторые доказательства. В частности, он произвел повторные обыски на квартирах арестованных. Повторным обыском на квартире арестованного Кублицкого удалось найти пистолет системы «Браунинг», которым, как оказалось впоследствии, был вооружен во время драки Кублицкий, выстреливший в Смирнова. При задержании Кублицкий успел передать оружие одному из своих родственников.

Таким образом, заключение эксперта, вызвавшее сначала сомнение у следователя, оказалось при тщательной проверке других доказательств соответствующим истине.

Возможности для критической оценки не исчерпываются сопоставлением заключения эксперта с остальными доказательствами по делу. Следователь должен стремиться

дать правильный анализ различным положениям заключения, руководствуясь данными, изложенными в судебно-медицинских документах. Однако для подобного анализа следователь должен обладать определенными знаниями в области судебной медицины. Знания судебной медицины, приобретенные следователем в процессе обучения в юридическом учебном заведении, лишь начало изучения предмета. Для ясного понимания и критической оценки заключения судебно-медицинского эксперта следователь должен постоянно углублять и расширять свои знания в области судебной медицины. Значительные познания следователь приобретает, присутствуя на судебно-медицинских вскрытиях трупов. Именно при вскрытиях он имеет возможность практически изучить признаки того или иного вида смерти, наглядно убедиться в том, какие изменения претерпевают внутренние органы человека в зависимости от причины смерти, и т. д.

Следователь, систематически присутствующий при вскрытии трупов, скорее заметит в акте экспертизы ее неполноту, дефекты и ошибочные положения.

Для критической оценки акта судебно-медицинского исследования трупа могут быть даны следующие рекомендации:

1. Следователь должен проверить, насколько подробно и обстоятельно составлена протокольная часть акта, включающая в себя описание одежды трупа, данные наружного осмотра и внутреннего исследования трупа.

Эксперт обязан дать детальное описание одежды и обуви с имеющимися на них повреждениями, загрязнениями, следами крови и т. д. Повреждения одежды и обуви и имеющиеся на них следы должны быть описаны не вообще, а с указанием точной их локализации, формы, размера, характера повреждений. Кровь и другие следы, обнаруженные на одежде, описываются также с подробной характеристикой (брызги, пятна, мазки, помарки, потеки, их размеры, направление).

Данные наружного осмотра трупа должны отражать общее состояние кожных покровов, степень развития трупных явлений (охлаждение трупа, высыхание, трупные пятна, трупное окоченение, гниение, мумификация, жировоск). При описании трупных пятен указывается их локализация, цвет и степень выраженности. О трупном окоченении должно быть указано, какие группы мышц оно

охватывает и насколько интенсивно выражено. Дальнейшие данные, полученные при наружном осмотре, излагаются подробно с характеристикой всех частей тела, доступных внешнему осмотру (состояние кожных покровов, видимых слизистых оболочек глаз, зубов; форма грудной клетки, родимые пятна, рубцы, татуировки и др.). Все обнаруженные повреждения должны быть подробно описаны (размеры, локализация, характер поврежденных краев, цвет, глубина ран, состояние окружающих их тканей, наличие или отсутствие кровоизлияний и пр.).

В разделе акта о внутреннем исследовании трупа указывается, в каком состоянии находятся мягкие ткани (степень развития подкожно-жировой клетчатки, мышечной ткани, цвет их, консистенция), внутренние органы и полости трупа (полость черепа с придаточными пазухами, полость грудной клетки и брюшная полость). Подробно записываются все обнаруженные болезненные изменения органов и различные повреждения их с четкой детальной характеристикой. Чрезвычайно важным является описание скелета (целость или повреждение костей черепа, позвоночника, ребер, таза, верхних и нижних конечностей). Если позвоночник не исследовался, то в акте должно быть дано этому обоснование. В протокольной части акта обязательно указывается, какие органы изъяты для дополнительного исследования и с какой целью.

Нужно иметь в виду, что протокольная часть акта является только описательной и никаких выводов не содержит. Поэтому эксперт при описании повреждений не должен употреблять выражения диагностического характера — «резаная рана», «колотая рана», «ушибленная рана» и т. д., ибо подобные записи не дают возможности оценить правильность сделанного экспертом вывода в заключении.

Например, резаная рана в протокольной части акта должна быть описана примерно так: «...на коже передней поверхности груди справа, на 3 см выше соска, параллельно реберным дугам располагается зияющая рана веретенообразной формы с ровными краями и острыми углами размерами 6×3 см. Края раны без кровоподтеков и осаднения кожи. От правого угла раны в сторону подмышечной впадины идет поверхностный надрез кожи линейной формы длиной 0,6 см. Стенки раны ровные, перемычек из мягких тканей в глубине раны не имеется. Рана имеет

наибольшую глубину около 1,3 см и в полость грудной клетки не проникает».

Выводы о характере повреждений излагаются экспертом в заключении на основании описаний, имеющих в протокольной части акта.

Такой метод оформления судебно-медицинских документов принимается для того, чтобы можно было проверить выводы эксперта.

Если протокольная часть не отвечает названным требованиям, то следователь вправе считать ее неполной.

2. Следователь должен сопоставить данные наружного осмотра трупа, произведенного в морге, с протоколом осмотра трупа на месте происшествия. Это сопоставление может оказаться полезным в решении целого ряда вопросов и, в частности, в разрешении вопроса о времени наступления смерти по трупным явлениям.

Так, в протоколе осмотра трупа Залесского на месте происшествия было записано: «Труп на ощупь теплый. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, слабо выражены, не разлитые, бледно-фиолетового цвета, исчезают при легком надавливании. Трупное окоченение выражено только в жевательных мышцах и мышцах шеи»¹.

Труп Залесского был направлен в морг, где на вторые сутки производилось вскрытие экспертом, не участвовавшим в осмотре места происшествия.

В акте вскрытия эксперт записал: «Труп на ощупь холодный. Трупные пятна расположены на задне-боковой поверхности тела, сине-багрового цвета, при надавливании бледнеют. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц».

В процессе расследования у следователя возникла необходимость установить время наступления смерти. Этот вопрос был поставлен эксперту, вскрывавшему труп. Основываясь только на данных наружного осмотра трупа, записанных в акте вскрытия, эксперт дал заключение, что смерть Залесского последовала не ранее 20—24 час. до вскрытия трупа.

Это заключение не удовлетворило следователя своей неточностью. Сопоставляя акт вскрытия с данными осмот-

¹ Эти данные свидетельствуют о том, что смерть Залесского наступила не позднее чем за 4—6 час. до момента осмотра трупа.

ра трупа на месте происшествия, следователь понял, что неточное заключение эксперта является результатом того, что последний не располагал всеми необходимыми сведениями для разрешения этого вопроса. После ознакомления эксперта с протоколом осмотра места происшествия он дал более точное заключение, указав, что смерть Залесского наступила за 30—32 часа до момента вскрытия. Такое заключение о времени наступления смерти Залесского полностью соответствовало другим доказательствам, добытым в процессе следствия.

Хорошо выполненные фотографии повреждений, обнаруженных на трупе, в ряде случаев дают следователю возможность сравнить их с описанием этих повреждений в акте экспертизы. Результаты этого сравнения иногда могут выявить несоответствие в их описании.

По делу о смерти Черновой экспертиза, отвечая на вопрос об орудии, которым были нанесены повреждения, указала острое колюще-режущее орудие. Между тем осмотр фотографий области повреждений на трупе, сделанных крупным планом, позволил следователю прийти к выводу о том, что края раны не были ровными, а имели зазубрины и множественные мелкие ссадины вокруг поврежденного края. Поэтому вывод экспертизы о роде орудия вызвал у следователя обоснованные сомнения. Это обстоятельство явилось одним из мотивов для назначения повторной экспертизы, которая и опровергла заключение первой экспертизы.

3. Следователь, изучая заключение эксперта, должен обратить внимание, насколько оно логически и научно обосновано данными, изложенными в протокольной части акта. Если обнаруживается несоответствие между протокольной частью акта и заключением, то это, естественно, свидетельствует о неполноценности экспертизы.

Так, по делу о смерти Спиридоновой, на трупе которой были обнаружены повреждения мягких тканей тела, эксперт, отвечая на вопрос следователя о причине смерти, указал в своем заключении: «Смерть Спиридоновой могла последовать от шока при наличии значительной кровопотери».

Между тем в протокольной части акта было записано: «трупные пятна синевато-фиолетового цвета, удовлетворительно выражены... легкие с поверхности и на разрезе темно-красного цвета... почки умеренно полнокровны... се-

лезенка темно-вишневого цвета... мозговые оболочки умеренно полнокровны».

Зная, что описанные выше признаки не характеризуют значительную кровопотерю, а свидетельствуют как раз об ее отсутствии¹, следовательно вполне справедливо критически отнеся к выводу экспертизы о причинах смерти Спиридоновой и назначил повторную экспертизу, которая опровергла выводы первой и пришла к заключению, что смерть Спиридоновой последовала скоропостижно, а повреждения причинены посмертно зубами животных.

Разумеется, для того чтобы обнаружить это несоответствие, следовательно должен был иметь понятие о признаках, характеризующих значительную кровопотерю. Без этого он не смог бы правильно оценить выводы экспертизы и повел бы следствие по ложному пути.

Приведем другой пример.

В протокольной части акта вскрытия трупа Шульгина было записано:

«В теменной области справа имеется рана линейной формы с ровными, мелко зазубренными, слегка подрывными краями. ...Рана зияет, размер ее $8 \times 2,5$ см, углы раны острые, в глубине ее видны перемычки из мягких тканей... Правая теменная кость имеет вдавленный, линейной формы перелом размерами $4,4 \times 1,5$ см. и глубиной до 1,5 см».

Эксперт, отвечая на вопрос следователя: «Каким орудием причинено повреждение головы Шульгина?» — в заключении написал: «Повреждение теменной области справа причинено рубящим орудием, каким, например, могло быть острие топора».

Читая акт, следователь обратил внимание на то, что характеристика повреждений, указанная экспертом в протокольной части, свидетельствует о наличии ушибленной раны с повреждением костей и совершенно противоречит сделанному им выводу.

Повторная экспертиза подтвердила предположение следователя.

В этих примерах, взятых из практики, указано явное несоответствие между данными протокольной части и выводами, сделанными в заключении. Поэтому следователь смог их выявить сам. Чаще встречаются случаи, когда это несоот-

¹ Признаки кровопотери см. в главе II.

ветствие следователь не сможет уловить самостоятельно, тогда ему полезно обратиться за консультацией к другому судебномедицинскому эксперту. Это особенно рекомендуется делать, когда вскрытие трупа производил не штатный судебномедицинский эксперт.

4. Следователь должен проверить, на все ли поставленные им вопросы экспертизы дала ответ. Эксперты в своих заключениях иногда без всякой мотивировки обходят молчанием вопросы следователя. Если эксперт не может ответить на какой-либо из поставленных ему вопросов, то он обязан обосновать это в заключении. Следователь вправе признать заключение неполным, если в нем нет обоснования причин отсутствия ответа на тот или иной вопрос. В этом случае он должен требовать дополнительного заключения, в котором эксперт обязан ответить на поставленный вопрос или мотивировать невозможность ответа. Однако надо учитывать, что эксперт по согласованию со следователем может объединять вопросы для удобства изложения и обоснования ответов. Поэтому количество ответов в заключении может не соответствовать количеству поставленных следователем вопросов.

5. Следователь, анализируя акт экспертизы, должен проверить все ли возможности использованы экспертом при исследовании трупа. В ряде случаев надо обращать особое внимание на то, исследовались ли мягкие ткани спины, конечностей, вскрывал ли эксперт позвоночник. Хотя правилами судебномедицинского исследования трупов не предусмотрено обязательное вскрытие позвоночника, практика показывает, что вскрытие позвоночника необходимо при малейших подозрениях на его травму. Повреждения позвоночника далеко не всегда можно выявить без его тщательного исследования. Насколько бывает необходимым вскрытие позвоночника, мы уже показали на деле о смерти Царькова.

Кроме полного и детального вскрытия трупа, эксперт, как указывалось выше, должен широко пользоваться различными дополнительными методами исследования, которые в ряде случаев помогают дать исчерпывающие ответы на поставленные вопросы. Иногда эти дополнительные исследования являются решающими для дачи заключения эксперта.

К дополнительным исследованиям относятся: рентгенологическое, гистологическое, бактериологическое, химиче-

ское, биологическое и другие виды исследований как медицинского, так и не медицинского характера.

Из этого, конечно, не следует, что судебно-медицинский эксперт должен в каждом случае проводить все указанные дополнительные исследования. Они проводятся тогда, когда данные, полученные при вскрытии трупа, недостаточны для научного обоснования ответов на вопросы следователя.

6. Следователю необходимо иметь в виду, что заключение судебно-медицинского эксперта должно быть обосновано только положениями судебно-медицинской науки. Сведения судебно-медицинского характера для дачи заключения эксперт может почерпнуть из различных источников: из данных, обнаруженных при вскрытии трупа, протокола осмотра места происшествия, осмотра и исследования вещественных доказательств (химического, криминалистического, биологического и др.), участия в следственном эксперименте и в допросе обвиняемых, изучения свидетельских показаний.

Среди некоторых следственных работников еще существует неправильное мнение о том, что эксперта не следует знакомить со свидетельскими показаниями, чтобы он под влиянием этих показаний не утратил свою объективность. Ошибочность этого мнения очевидна. Судебно-медицинский эксперт, знающий пределы своей компетенции, сумеет извлечь из свидетельских показаний факты судебно-медицинского характера, оставляя без внимания иные сведения.

Например, клиническая картина отравлений различными ядами обычно выясняется путем допроса очевидцев, наблюдавших потерпевшего незадолго до смерти. Такими очевидцами могут быть родственники, знакомые, лечащие врачи, врачи скорой и неотложной помощи и другие лица.

Клиническая картина, наблюдавшаяся у потерпевшего с момента развития болезненных симптомов при различных отравлениях и повреждениях, дает возможность в ряде случаев наиболее полно осветить вопросы, поставленные следствием.

Конечно, от следователя будет зависеть, в каких пределах и с какими именно доказательствами он может ознакомить эксперта, чтобы получить от него наиболее полное и правильное заключение.

В практике бывают случаи, когда эксперт выходит за пределы своей компетенции, используя из материалов дела не только судебномедицинские сведения, но и другие данные следственного характера и ими мотивирует свое заключение. Естественно, что такого рода заключения не могут быть признаны полноценными.

Ранее мы уже приводили в качестве иллюстрации дело об убийстве Тарыкиной, по которому судебный медик дал заключение о самоубийстве потерпевшей, а повторная судебномедицинская экспертиза дала заключение, что смерть Тарыкиной в равной степени могла быть как убийством, так и самоубийством. Причем обосновывалось это тем, что, как видно из свидетельских показаний, «замок на двери пришел в негодность и дверь стали примитивно за-пирать доской, причем последняя была приспособлена так, что при закрывании двери снаружи сама падала и при-пирала дверь, а затем с помощью веревки ее можно было открывать снаружи. С этими показаниями существенный довод против версии об убийстве отпал».

Совершенно очевидно, что особенности замков и запоров той или иной двери не могут влиять на заключение судебного медика, так как эти сведения никакого отношения к судебномедицинской науке не имеют.

Данные нами рекомендации критического отношения к заключению судебномедицинского эксперта не являются исчерпывающими, так как вполне вероятно, что в практике следователя могут встретиться случаи, выходящие за пределы этих рекомендаций.

Г л а в а XVI

ДОПРОС ЭКСПЕРТА, ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ И ПОВТОРНАЯ ЭКСПЕРТИЗЫ

Если судебномедицинская экспертиза назначается по делу впервые, то она называется первичной. Первичная экспертиза, как правило, производится единолично судебно-медицинским экспертом, который может прибегать к консультациям врачей других специальностей.

Экспертиза называется дополнительной в тех случаях, когда на разрешение эксперта ставятся новые вопросы, возникшие в ходе расследования, или пересматриваются ранее разрешенные экспертом вопросы в связи с представлением ему новых материалов.

Например, если после допроса обвиняемого возникла необходимость в проверке его показаний о положении потерпевшего в момент нападения, следователь может вынести постановление о назначении дополнительной экспертизы и поставить на ее разрешение вопрос: соответствуют ли показания обвиняемого о положении потерпевшего в момент нападения объективным данным, полученным при судебно-медицинском исследовании трупа.

Примером дополнительной экспертизы с представлением эксперту ранее не исследованных им данных может служить следующее дело.

Исследуя труп убитого Горелика, судебно-медицинский эксперт обнаружил сквозное пулевое ранение грудной клетки с повреждением сердца и легкого. Эксперт установил, что входное отверстие находится на груди спереди по средне-ключичной линии, слева, в области пятого ребра, выходное — на спине, справа, у угла лопатки. Направление раневого канала спереди назад и несколько слева направо. Так как на пиджаке, белье и на поверхности тела вокруг входного отверстия не было обнаружено копоти и порошинок, эксперт определил, что выстрел в Го-

релика произведен с неблизкого расстояния, за пределами действия газов, отложения копоти и порошинок. Следственные же материалы свидетельствовали о том, что Горелик был убит Пастушенко выстрелом из пистолета почти в упор.

Таким образом, возникло противоречие между заключением эксперта и данными следствия, требующее разрешения.

В дальнейшем выяснилось, что потерпевший в момент ранения был одет в пальто, которое осталось в больнице, куда доставили Горелика для оказания ему медицинской помощи. Установив это обстоятельство, следователь назначил дополнительную экспертизу, предоставив в распоряжение эксперта пальто Горелика. При осмотре пальто удалось обнаружить вокруг входного отверстия следы копоти. Характер и расположение копоти дали возможность установить, что выстрел в Горелика произведен с расстояния 5—10 см. Таким образом, удалось устранить возникшее вначале противоречие между следственными материалами и ответами эксперта.

В Уголовно-процессуальном кодексе РСФСР сказано (ст. 174), что в случае признания экспертизы недостаточно ясной или неполной следователю предоставляется право назначить своим мотивированным постановлением новую (повторную) экспертизу.

Прежде чем назначить повторную экспертизу, следователю целесообразно допросить эксперта для уточнения неясных положений акта, разъяснения и обоснования сделанных им выводов. Иногда допрос эксперта делает излишним назначение новой (повторной) экспертизы, так как в результате допроса удается устранить недоуменные вопросы, возникшие у следователя, а в ряде случаев прийти к выводу о том, что допущенные пробелы можно восполнить назначением дополнительной экспертизы, как было указано в приведенном выше примере.

В тех случаях когда недоуменные вопросы не могут быть разрешены допросом эксперта или дополнительной экспертизой, следователь вынужден назначить повторную (новую) экспертизу.

Назначение повторной экспертизы обязательно и в тех случаях, когда обнаруживается противоречие между заключением экспертизы и другими тщательно проверенными материалами дела.

Повторная экспертиза становится также необходимой, если акт страдает существенными неустранимыми дефектами, в частности, если в протокольной части не описаны повреждения на трупе, пропущено описание отдельных органов, произведено неполное вскрытие трупа, выводы эксперта не основаны на данных судебно-медицинской науки.

В ряде случаев, когда эксперт не дает определенного и четкого ответа на поставленный следователем вопрос, также приходится прибегать к повторной экспертизе.

При вскрытии трупа Семенова, погибшего в результате проникающего в брюшную полость ножевого ранения, эксперт не мог прийти к твердому убеждению о причине смерти. В своем заключении он указал:

«Смерть Семенова могла последовать в результате травматического шока от нанесенного ему повреждения или в результате биологической несовместимости перелитой крови при оказании помощи».

Подобное заключение в силу своей неясности потребовало назначения повторной экспертизы. Повторно проведенная экспертиза по материалам дела с привлечением специалистов по переливанию крови (гематологов) исключила биологическую несовместимость крови как причину смерти. Экспертиза установила, что смерть Семенова последовала от травматического шока, развившегося в результате нанесенного ему ранения, а не в результате переливания крови.

Для проведения повторных экспертиз рекомендуется назначать комиссии. К участию в работе комиссий желательно привлекать эксперта, проводившего первичную экспертизу. Следователь имеет право назначить состав экспертной комиссии по своему усмотрению, но в интересах дела целесообразно вопрос о ее составе согласовать с судебно-медицинским экспертом, который будет возглавлять комиссию. Это рекомендуется делать потому, что судебно-медицинский эксперт более чем следователь осведомлен о возможностях и степени подготовки того или иного врача.

Практически следует исходить из того, что повторная экспертиза должна быть проведена при участии судебного медика более высокой квалификации. Это не значит, что повторная экспертиза обязательно поручается вышестоящему по должности эксперту. Комиссия может быть

возглавлена экспертом соседнего района или экспертом того же бюро, если их квалификация не вызывает сомнений.

При расследовании убийств повторная экспертиза нередко сопряжена с эксгумацией и производством повторного судебно-медицинского исследования трупа.

Эксгумация трупа по существу является следственным действием, хотя об этом и не имеется указаний в Уголовно-процессуальном кодексе.

Желательно, чтобы решение об эксгумации трупа следователь принимал после консультации с судебно-медицинским экспертом, которому необходимо предоставить все материалы дела. Иногда эксгумация может быть признана нецелесообразной, если имеющиеся в деле судебно-медицинские документы дают возможность разрешить интересующие следствие вопросы без эксгумации.

Приняв решение об эксгумации, следователь выносит специальное постановление, указав в нем кратко обстоятельства дела, цель, для которой она производится (первичная или повторная судебно-медицинская экспертиза), и место захоронения трупа. К участию в эксгумации следователь привлекает судебно-медицинского эксперта, но организует и проводит ее сам. Это значит, что он должен по своему постановлению получить разрешение на эксгумацию у местных органов власти, подыскать рабочую силу для раскопки могилы, а в случае необходимости организовать транспорт для вывоза трупа к месту вскрытия.

Перед эксгумацией предлагается родственникам или лицам, хоронившим покойного, указать могилу. Могилу желательно сфотографировать, после чего приступить к раскопкам. Об эксгумации следователь составляет протокол, в котором указывает: кто производит эксгумацию, с участием и в присутствии каких лиц она производится (судебно-медицинский эксперт, лица, опознавшие могилу, понятые, работники милиции и др.), подробное местонахождение и состояние могилы и опознавательные признаки (памятники, кресты, надписи и т. д.). Далее в протоколе указывается характер почвы, глубина захоронения, внешний вид гроба (желательно гроб сфотографировать). По снятии крышки гроба труп (или его останки) представляются лицам, приглашенным для опознания (родственникам, знакомым). Одежда и внешний вид трупа описываются в протоколе (эта часть диктуется судебно-меди-

цинским экспертом). Протокол подписывается следователем, судебно-медицинским экспертом, понятыми и лицами, опознавшими могилу и труп.

В теплое время года вскрытие эксгумированного трупа может быть произведено прямо на кладбище, если представляется возможность изолироваться от посторонних лиц.

Судебно-медицинское исследование эксгумированного трупа производится экспертом обычным порядком для разрешения поставленных следователем вопросов.

После судебно-медицинского исследования эксгумированного трупа следователь организует его захоронение, обеспечивая полное приведение могилы в первоначальный вид.

Следует иметь в виду, что повторное исследование трупа после эксгумации не всегда может восполнить пробелы, допущенные при первичном вскрытии трупа. Так, при повреждениях мягких тканей и внутренних органов трудно рассчитывать на положительный результат экспертизы, если с момента захоронения трупа прошло длительное время и процесс гниения мог уничтожить следы имевшихся повреждений.

Назначение повторной экспертизы до погребения или вскоре после погребения трупа дает наиболее благоприятные результаты. Это должен учитывать следователь и не затягивать ее назначение.

При наличии указаний на возможность повреждений костей повторная экспертиза, сопряженная с эксгумацией трупа, всегда целесообразна, независимо от времени погребения.

Если эксгумация трупа признана нецелесообразной, то экспертиза производится только по материалам дела, результаты которой находятся в зависимости от качества и полноты первичного исследования. В этих случаях на экспертизу необходимо направлять все дело, а не отдельные документы или выписку из них. Если для дачи заключения материалы следственного дела окажутся недостаточными, то следователь в ряде случаев должен по просьбе эксперта произвести некоторые дополнительные следственные действия: изъять нужные документы, допросить свидетелей и т. д.

Иногда встречается необходимость в организации так называемых комплексных экспертиз. В состав такой экс-

пертной комиссии помимо врачей включаются и специалисты других областей науки: криминалисты, химики, оружейники, автотехнические эксперты и т. д. Участников экспертной комиссии должен подбирать сам следователь.

Комплексную экспертизу целесообразно назначать в тех случаях, когда вопросы, поставленные перед судебно-медицинской экспертизой, не могут быть полно разрешены без криминалистических, автотехнических и других исследований.

Если экспертиза проводится комиссией (повторная, по материалам дела, комплексная), присутствие следователя крайне желательно, так как в процессе работы экспертной комиссии нередко возникает необходимость дополнительного разрешения вопросов следственным путем.

Г л а в а XVII

РЕАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При назначении судебно-медицинской экспертизы необходимо иметь в виду, что на различные виды исследований затрачивается неодинаковое время.

Иногда следователи предъявляют необоснованные претензии к экспертам по поводу задержки производства экспертизы, не учитывая, что эта задержка объясняется сложностью исследований.

В связи с изложенным представляется целесообразным изложить в общих чертах некоторые данные о времени, затрачиваемом на различные виды судебно-медицинских исследований.

Судебно-медицинское исследование трупа, не требующее дополнительных исследований, обычно проводится в течение 1,5 — 2 час. Одновременно с исследованием составляется протокольная часть акта. В отдельных случаях вскрытие может продолжаться более длительное время (например, 3—4—5 час). Свое заключение эксперт иногда может дать сразу же после вскрытия, однако нужно иметь в виду, что правила судебно-медицинского исследования трупов предоставляют эксперту право дать заключение не сразу, но не позднее чем через три дня. Это вызвано тем, что в ряде случаев эксперт, готовя ответы на вопросы, поставленные следователем, бывает вынужден продумать, изучить и оценить данные, полученные при исследовании, изучить литературу, проконсультироваться с другими специалистами. В несложных случаях эксперт в состоянии представить следователю акт вскрытия трупа в тот же день. Задержка может произойти только в силу технических причин (оформление акта и снятие с него копии).

В тех случаях когда данные вскрытия трупа оказываются недостаточными для дачи заключения по всем поставленным вопросам, эксперт прибегает к дополнительным лабораторным исследованиям, которые, как правило, производятся в судебно-медицинских лабораториях.

Иногда эксперт, учитывая срочные запросы следователя, дает в течение тех же трех дней заключение, не дожидаясь результатов лабораторных исследований, но оговаривает, что ответы на некоторые вопросы будут даны дополнительно по окончании исследований. Такое неполное заключение может быть дано только в тех случаях, когда вскрытие разрешает вопросы о причине смерти, давности ее наступления, характере повреждений, а при огнестрельных ранениях — об определении входного и выходного отверстия, расстоянии выстрела, направлении раневого канала и т. п.

Ответы на вопросы об определении группы и типа крови трупа, о качественном и количественном установлении алкоголя в крови, об обнаружении спермы в мазках из влагалища и другие могут быть представлены по окончании соответствующих исследований.

Целесообразность такого порядка дачи заключений очевидна. Следователь, имея на руках хотя и неполное заключение, уже располагает ответами на целый ряд важных вопросов, дающих возможность направить следствие по определенному пути.

Если вскрытие трупа не дает возможности разрешить вопрос о причине смерти, механизме и характере повреждений, ставится под сомнение прижизненность тех или иных повреждений, при огнестрельных ранах затруднено определение входного и выходного отверстий, эксперт может дать заключение только после получения результатов различных дополнительных исследований (гистологическое, судебнохимическое, биологическое, ботаническое и др.).

В зависимости от того, какое исследование проводится, соответственно удлиняются и сроки дачи заключения. В этих случаях эксперт уже не имеет возможности дать заключение в трехдневный срок, так как его заключение зависит от результатов дополнительных исследований.

Химическое исследование крови с количественным определением алкоголя требует 1—2 дня. Для химического исследования внутренних органов с постановкой качественной реакции на алкоголь необходимо 3—4 дня, так как судебному химику приходится производить извлечение (возгонку) жидкостей, содержащихся в органах. Общий судебнохимический анализ на различные ядовитые и сильнодействующие вещества (мышьяк, морфий, барбитураты, стрихнин, цианистый калий, дихлорэтан, суррогаты алкоголя, тяжелые металлы и др.) требует 2—3 недели. Такой длительный период, затрачиваемый на исследование, объясняется тем, что судебный химик прежде чем поставить ту или иную реакцию, должен произвести разрушение органов таким образом, чтобы содержащееся в органах сильнодействующее (ядовитое) вещество не подверглось распаду. Эта обработка органов проводится по определенной методике и ускорить ее при современном состоянии науки невозможно.

Гистологическое исследование (микроскопическое исследование внутренних органов и тканей) широко распространено как дополнительное исследование, уточняющее патологоанатомическую и судебномедицинскую диагностику, устанавливаемую при вскрытии трупов.

В отдельных случаях гистологическое исследование внутренних органов и тканей имеет решающее значение для заключения о причине смерти, а также для определения прижизненности или посмертности повреждений.

Гистологическое исследование в ряде случаев может быть произведено в день вскрытия трупа, когда объекты для исследования приготавливаются с помощью замораживающего микротом.

Например, если эксперт при вскрытии обнаружил перелом бедренной кости при отсутствии каких-либо других повреждений, то наличие такого повреждения без гистологического исследования внутренних органов затруднит установление причины смерти. Зная, что при переломах трубчатых костей может наступить жировая эмболия легких, эксперт в тот же день может проверить свое предположение, гистологически исследовав легкие, приготовив препараты с помощью замораживающего микротом.

Некоторые виды гистологических исследований требуют большей затраты времени.

Например, исследование раневого канала на наличие порошинок, исследование костей, кожи, мозга и целый ряд других исследований, требующих специальной подготовки кусочков органов и тканей, производится другими методами, требующими большего времени.

Обычно кусочки органов и тканей фиксируются в течение 2—3 дней в растворе формалина, а затем проводятся через специальные батареи в течение 10 дней. Существующий ускоренный метод сокращает срок подготовки препарата на три дня, но значительно реже применяется, так как является более дорогостоящим.

В тех же случаях когда приходится применить ряд специальных окрасок, сроки обработки препаратов удлиняются еще на 3—4 дня. Подготовка костной ткани для гистологического исследования занимает 12—14 дней.

Биологическое исследование как дополнительное применяется чаще всего для определения группы и типа крови.

Определение группы и типа жидкой крови, взятой из трупа, производится в тот же день. Однако не всегда технически возможно направить на исследование жидкую кровь, так как она может загнить. Чтобы избежать порчи объекта исследования (гниение, гемолиз), эксперт направляет кровь на марле в виде высушенных пятен.

В этих случаях на исследование затрачивается около трех-четырех дней.

Иногда по делам об убийствах с изнасилованием приходится направлять мазки из влагалища для установления в них спермы.

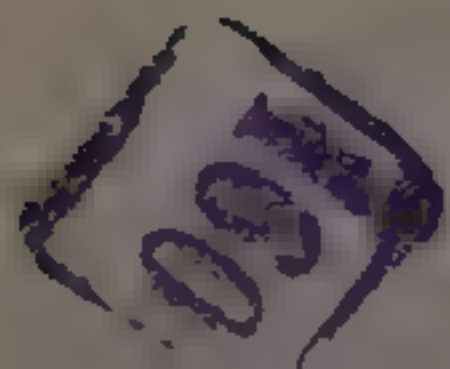
Исследование мазков из влагалища на наличие спермы проводится в значительно более короткие сроки, чем исследование пятен спермы на одежде и других объектах. Обычно мазки берутся на предметное стекло, чем и облегчается исследование, которое занимает 1—2 часа. Исследование спермы в пятнах иногда продолжается несколько дней и даже неделю.

Таковы в основном ориентировочные сроки дополнительных исследований, наиболее широко применяющихся в судебно-медицинской практике.

Понятно, что речь идет о времени, затрачиваемом на тот или иной вид исследования, не считая времени, которое уходит на пересылку объектов в лабораторию и на получение результатов исследований.

Таким образом, исчерпывающие результаты судебно-медицинской экспертизы трупа, включающие дополнительные исследования, следователь может получить в отдельных случаях не ранее, чем через 2—3 недели.

ПРИЛОЖЕНИЯ



А К Т № ...

судебномедицинского исследования трупа

10 октября 1956 г., в 9 час., при хорошем естественном освещении, по предложению следователя Буровской районной прокуратуры юриста 2-го класса Лукина И. Т. от 9 октября 1956 г. в помещении морга Буровской районной больницы, судебномедицинский эксперт Буровского района Голев А. А. произвел судебномедицинское исследование трупа гр-на Дешина Николая Павловича 24 лет.

При исследовании присутствовали следователь Лукин И. Т. и понятые санитары морга Елизарова К. Н. и Бурин К. С.

Предварительные сведения

Из постановления следователя известно, что 8 октября 1956 г., около 15 час., гр-н Дешин выехал на подводе с базара из села Никольского в дер. Возы, где он проживал. 9 октября 1956 г., около 6 час. утра, в лесу, недалеко от проселочной дороги, ведущей из села Никольского в дер. Возы, был обнаружен его труп с обширным повреждением черепа. Других сведений к моменту вскрытия не имелось.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти Дешина?
2. Когда наступила смерть?
3. Какие повреждения имеются на трупе, их характер и расположение?
4. Какие повреждения являются прижизненными и какие посмертными?
5. Сразу ли наступила смерть Дешина после получения травмы или он жил некоторое время? Какое именно?
6. Имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны?
7. Мог ли потерпевший получить обнаруженные повреждения при падении с движущейся повозки?
8. Мог ли Дешин после получения травмы самостоятельно добраться до кустов, расположенных в 15 м от проезжей части дороги?
9. Употреблял ли Дешин незадолго до смерти алкоголь?

Наружный осмотр

Труп одет в двубортный пиджак серого цвета из хлопчатобумажной ткани и брюки из такой же ткани, фланелевую рубашку темно-синего цвета с отложным воротником, голубую майку и темно-синие трусы. Ворот и спинка пиджака и фланелевой рубашки обильно смочены кровью. Документов и ценностей в карманах одежды не обнаружено.

Труп мужчины правильного крепкого телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 172 см. Общий цвет кожных покровов мертвенно-бледный. Трупные пятна бледно-фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцами не бледнеют. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц. Волосы головы обильно смочены кровью и испачканы разможенным мозговым веществом. На коже волосистой части головы имеется рана. Она имеет продольное направление (спереди назад) и расположена в теменно-затылочной области, проходя примерно на равном расстоянии от теменных бугров. Длина раны 14,5 см, ширина в средней части 3,5 см. Края раны ровные без видимых кровоизлияний, углы острые с небольшими мелкими надрывами. Рана проникает в полость черепа, в глубине видны костные отломки и пропитанное кровью разможенное вещество головного мозга. При ощупывании свода черепа ощущается хруст обломков костей. Глаза закрыты веками, соединительные и белочные оболочки глаз бледные. Зрачки равномерно расширены, слегка мутноваты. Кости лицевого скелета на ощупь целы. На спинке носа имеется поверхностное повреждение кожи в виде ссадины буровато-красного цвета неправильной линейной формы размером 4 × 0,6 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы чистые. Кайма губ сморщена, несколько подсохшая, красновато-коричневатой окраски. Слизистые полости рта бледно-синюшные. Зубы все целы. На коже шеи, груди, живота, спины повреждений не обнаружено. Кисти рук испачканы землей. На тыльной поверхности левой кисти в области пястно-фаланговых суставов второго и третьего пальцев имеются ссадины кожи неправильной округлой формы размерами 0,5 × 0,3 см и 0,6 × 1 см. Поверхность ссадин испачкана засохшей землей. Половые органы сформированы правильно, следов язв и рубцов на них не отмечается. Слизистая мочеиспускательного канала бледная, блестящая. Кожа вокруг заднего прохода чистая. На коже правой нижней конечности в области надколенника имеется группа линейных ссадин, расположенных почти параллельно друг другу. Ссадины занимают площадь 4 × 6 см. В верхней части надколенника ссадины более широкие и почти сливаются между собой, в нижней части имеют вид отдельных тоненьких штрихов. Поверхность ссадин желтовато-буроватой окраски без выраженных кровоизлияний.

Других особенностей и каких-либо повреждений при детальном наружном осмотре трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани свода черепа влажные, с обширными участками темно-красного цвета (кровоизлияния). Отдельные мелкие отломки костей лежат свободно на поверхности твердой мозговой оболочки. В средней части теменно-затылочной области несколько справа от стреловидного шва имеется дефект костной ткани линейной, почти прямоугольной формы размером 14 × 0,9 см. Этот дефект расположен почти параллельно стреловидному шву, отступая от него на 2—3 см. Начинаясь на уровне средней части указанного шва, идет назад, пересекая шов, соединяющий правую теменную и затылочную кость, и заканчиваясь на уровне большого затылочного бугра. От нижнего края дефекта идет трещина на основание черепа, которая заканчивается у края большого затылочного отверстия. Теменные и затылочные кости в области дефекта имеют множественные трещины, идущие в различных направлениях по своду черепа. Длина трещин от 3 до 5 см. Твердая моз-

говая оболочка имеет линейный разрыв длиной 9 см, идущий соответственно указанному дефекту на костях. Под твердой мозговой оболочкой имеются скопления жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка на своде полушарий прозрачна с участками темно-красного цвета в области извилин. На основании мозга оболочка обильно пропитана кровью и имеет темно-красный цвет. Задние отделы теменных и затылочных долей полушарий мозга разрушены; ткань мозга в этих областях пропитана кровью. В желудочках мозга следы жидкой крови. Сохранившиеся отделы мозга с ясным рисунком серого и белого вещества с множественными мелкоочечными кровоизлияниями. Сосуды основания мозга с тонкими жидкими стенками. Мягкие ткани шеи, груди, живота и спины без повреждений. Внутренние органы расположены правильно. Плевральные полости свободны от спаек и жидкости. В полости сердечной сорочки около 10 мл светло-желтой прозрачной жидкости. Кишечник не резко вздут газами. Брюшина влажная, блестящая, серого цвета. Язык серого цвета с выраженным рисунком сосочкового и лимфатического аппарата. Миндалины небольших размеров, ткань их на разрезе с серовато-синюшным оттенком. Вход в гортань свободен. Рожки подъязычной кости и щитовидного хряща целы. Щитовидная железа обычных размеров, ткань ее на разрезе мелкозернистого строения, красновато-коричневой окраски. Слизистая трахеи и крупных бронхов бледная, блестящая. Железы у разветвления трахеи небольших размеров, ткань их на разрезе темно-серого цвета. Легкие с поверхности сероватого с синюшным оттенком цвета, на разрезе темно-красного цвета с обычным рисунком ткани. С поверхности разреза легких при надавливании стекает небольшое количество жидкой крови.

Сердце размерами 11×10×5 см. Толщина стенки левого желудочка 1 см; правого — 0,3 см. Клапаны сердца тонкие, полупрозрачные. Венечные сосуды сердца с гладкими стенками. Мышцы сердца на разрезе мясо-красного цвета. Внутренняя поверхность аорты гладкая, бледно-желтого цвета. Селезенка размерами 14×7×4 см, ткань ее на разрезе темно-красного цвета, соскоба не образует. Слизистая пищевода бледная. В желудке около 0,5 л измельченных пищевых масс, среди которых различимы кусочки хлеба, картофеля, капусты и колбасы. Слизистая желудка бледно-серого цвета с хорошо выраженной складчатостью. Поджелудочная железа дольчатого строения, ткань ее бледная. В тонком кишечнике бесформенные полужидкие массы серого цвета. В толстом кишечнике оформленного вида кал. Слизистая кишечника бледно-серого цвета. Печень размерами 27×21×16×7 см, поверхность ее гладкая, ткань на разрезе темно-красного цвета с коричневым оттенком. Рисунок ткани печени не выражен. Желчный пузырь содержит темно-зеленого цвета желчь. Желчные пути проходимы; слизистая пузыря бархатиста. Надпочечники с ясным рисунком коркового и мозгового слоев: корковый слой бледно-желтый, мозговой — коричневый. Почки размерами 12×6×3 см, поверхность их гладкая, ткань на разрезе серо-красного цвета с выраженным рисунком коркового и мозгового слоя. Слизистая лоханок бледная. Мочеточники проходимы, гладкие, имеют блестящие стенки. Мочевой пузырь содержит около 150 мл светло-желтой прозрачной мочи; слизистая пузыря бледная. Предстательная железа обычного вида, ткань ее плотно эластической консистенции белесоватого вида. Семенные пузырьки содержат вязкую мутную сероватую жидкость.

Яички с рисунком обычного строения ткани. Семенные нити тянутся хорошо. Ребра, кости таза и конечностей не повреждены. Позвоночник на ощупь цел, вскрыт не был за отсутствием показаний на его повреждения. От органов и из полостей трупа ощущался запах алкоголя. Кровь из трупа в количестве 200 мл взята на судебно-химическое исследование с целью определения количественного содержания алкоголя в крови.

Судебномедицинский эксперт
Следователь, юрист 2-го класса
Поняты:

Голев
Лукин
Елизаров
Бурин

П а т о л о г о а н а т о м и ч е с к и й д и а г н о з

Рубленая рана головы с обширным разрушением костей свода черепа и вещества головного мозга. Трещина основания черепа, ссадины кожи в области спинки носа, тыльной поверхности левой кисти и области правого подколенного. Жидкая кровь в сосудах. Умеренно выраженное полнокровие внутренних органов.

З а к л ю ч е н и е ¹

При судебномедицинском исследовании трупа Дешина обнаружено: а) рубленая рана теменно-затылочной области с обширными повреждениями костей черепа и вещества головного мозга, б) ссадины кожи в области спинки носа, ссадины кожи на тыльной поверхности левой кисти и на коже передней поверхности правого коленного сустава.

Повреждения головы причинены прижизненно ударом рубящего орудия, вероятнее всего топора, а не при падении с двужущей повозки и ударе головой о твердый тупой предмет. Локализация раны и характер повреждения костей черепа дают основание высказать мнение, что удар по голове был нанесен другим лицом, находившимся позади Дешина.

Смерть Дешина наступила от повреждения черепа и разрушения ткани мозга. Судя по развитию трупных явлений, давность наступления смерти следует исчислять в пределах 24—36 час. от момента вскрытия. Обширность повреждений головы и наличие признаков, указывающих на отсутствие продолжительного агонального периода (жидкая кровь в сосудах, отсутствие отека легких), а также отсутствие признаков выраженной кровопотери, свидетельствуют о том, что смерть Дешина наступила сразу же после травмы, что и исключает возможность дальнейшего его самостоятельного передвижения с проезжей части дороги к кустам, расположенным в 15 м от нее.

¹ Изложение выводов дано в наиболее распространенной форме. Заключение может быть составлено также по пунктам в виде ответов на каждый из поставленных вопросов.

Ссадины на лице и конечностях не имеют выраженной прижизненной реакции и могли быть получены вскоре после смерти как при падении тела, так и при его волочении. Следов борьбы и самообороны при вскрытии трупа не обнаружено. От органов и полостей трупа ощущался запах алкоголя.

Судебнохимическим исследованием крови из трупа обнаружен этиловый (винный) спирт в количестве 1,8‰, что обычно указывает на состояние значительного опьянения.

Судебномедицинский эксперт

Г о л о в

П Р О Т О К О Л

эксгумации трупа

Дер. Петушки, 2 октября 1956 г., следователь прокуратуры Славинского района... Н-ской области, юрист 2-го класса Гусев, в связи с уголовным делом об убийстве неизвестной женщины, на основании своего постановления от 1 октября 1956 г., в присутствии понятых Грибкова Ивана Павловича и Никулина Владимира Михайловича, проживающих в дер. Петушки Славинского района, с участием межрайонного судебно-медицинского эксперта Зайцева С. С. и оперуполномоченного Славинского РОМ младшего лейтенанта милиции Куликова Д. Ф., в 11 час. при естественном освещении, в пасмурную погоду, с соблюдением требований ст. ст. 78 и 192 УПК РСФСР произвел эксгумацию трупа неизвестной женщины, захороненной 11 августа 1956 г. на Петушковском кладбище.

Перед началом эксгумации был вызван санитар Петушковской районной больницы Стрельников И. Т., который 11 августа 1956 г. производил захоронение неизвестной женщины.

Стрельников, будучи предупрежден об уголовной ответственности по ст. 95 УК РСФСР за дачу ложных показаний, рассказал, что 11 августа 1956 г. он участвовал в захоронении неизвестной женщины, труп которой был обнаружен близ деревни Петушки. По словам Стрельникова, неизвестная женщина была похоронена на Петушковском кладбище, и место захоронения он хорошо запомнил. Могила нигде не регистрировалась, так как регистрация могил на данном кладбище вообще не производилась. Женщина была похоронена в новом гробу из струганых сосновых досок. Труп завернут в простыню, другой одежды не имелось. В гроб в качестве подстилки положены стружки.

На предложение указать могилу неизвестной женщины Стрельников, придя в северо-западную часть Петушковского кладбища, указал на расположенный в 7 м восточнее проселочной дороги песчаный холмик, на вершине которого была вкопана засохшая березовая ветка. Размеры холмика: у основания 180×80 см, высота 40 сантиметров.

При раскопке могилы в сухой песчаной почве, на глубине 150 см, был обнаружен гроб из струганых некрашенных досок. Гроб извлечен из могилы. Размеры гроба: длина 190 см, ширина — с одной стороны 59 см, с противоположной — 48 см, высота у более широкого конца 45 см, у противоположного — 40 сантиметров.

Почва над гробом и из под него в количестве примерно по одному килограмму взята для судебно-химического исследования на наличие ядовитых веществ.



Рис. 50. Общий вид могилы неизвестной женщины



Рис. 51. Гроб, извлеченный из могилы

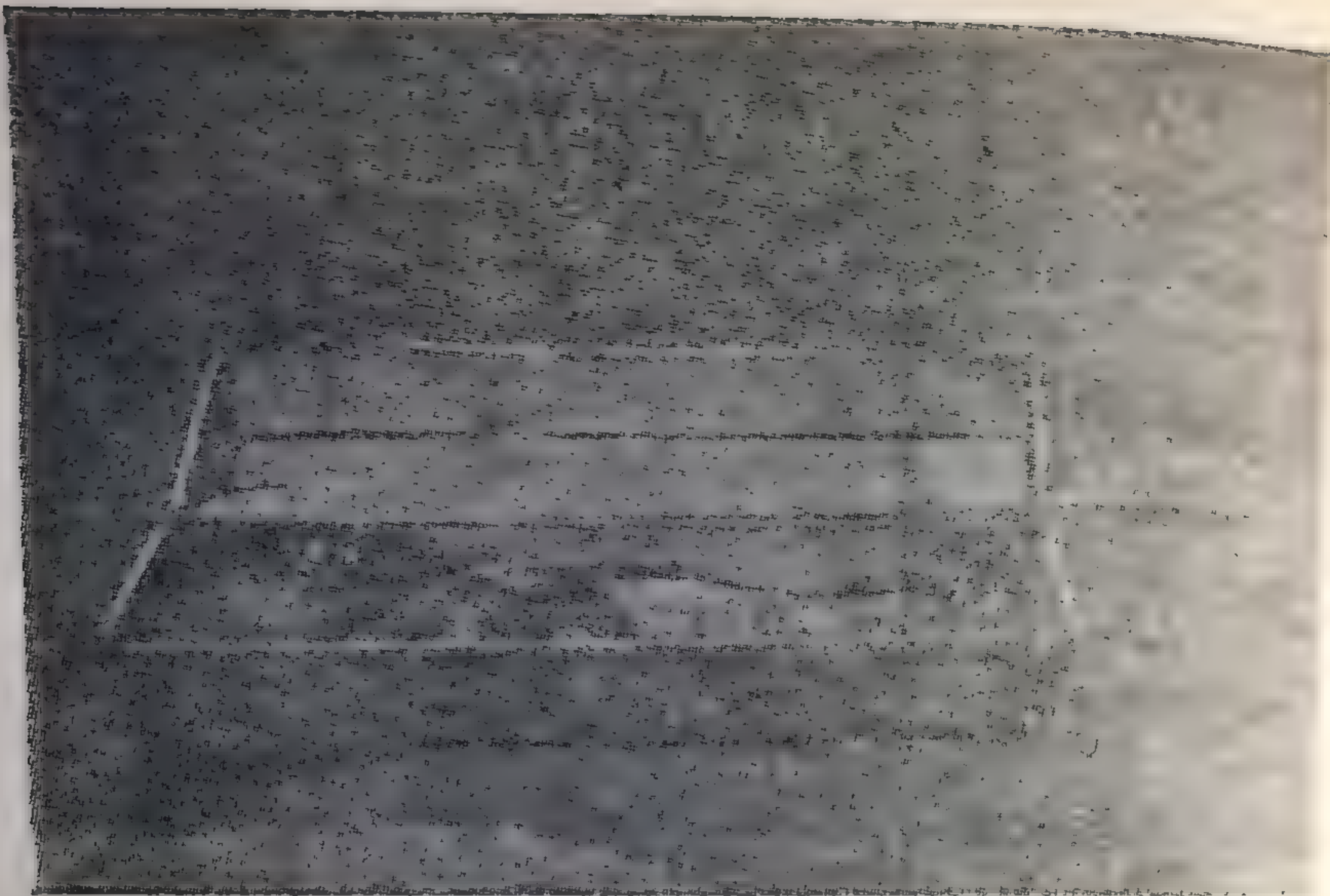


Рис. 52. Гроб после снятия крышки



Рис. 53. Труп неизвестной женщины в гробу

В гробу обнаружен труп женщины среднего роста, завернутый в потемневшую хлопчатобумажную простыню. Дно гроба выстлано стружкой.

Труп находится в состоянии резкого гнилостного разложения. Кожные покровы грязно-зеленого цвета. Волосы головы легко отторгаются вместе с мягкими тканями, обнажая кости черепа. Черты лица неразличимы. Глаза полуоткрыты. Глазные яблоки сморщены. Мягкие ткани носа частично отсутствуют. Кайма губ темно-зеленой окраски. Видимые зубы целы. Правая рука трупа согнута в локтевом суставе и покоится на груди. Левая рука вытянута вдоль туловища. От подбородка до лобка проходит анатомический разрез, скрепленный непрерывным швом.

В связи с резким гнилостным изменением трупа детальный наружный осмотр решено произвести в условиях морга, куда и был транспортирован труп.

В процессе эксгумации сделаны следующие фотоснимки: общий вид могилы до эксгумации, гроб, извлеченный из могилы на поверхность земли, гроб после снятия крышки, труп в гробу.

Следователь прокуратуры Славинского
района юрист 2-го класса :

Г у с е в

Понятые:

Г р и б к о в
Н и к у л и н

Межрайонный судебно-медицинский
эксперт

З а й ц е в

Оперуполномоченный Славинского РОМ —
младший лейтенант милиции

К у л и к о в

Санитар Славинской районной
больницы

С т р е л ь н и к о в

О Г Л А В Л Е Н И Е

От авторов	3
----------------------	---

Г л а в а I

Общие сведения о назначении и проведении судебно-медицинской экспертизы трупа по делам о насильственной смерти

Г л а в а II

Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, общие для всех видов насильственной смерти	13
Причина и вид смерти	13
Род смерти	22
Продолжительность жизни потерпевшего после травмы и способность его к различным действиям	26
Определение времени наступления смерти	33
Изменение положения трупа, признаки борьбы и самообороны	39
Прижизненность и посмертность повреждений	41
Установление группы и типа крови	43
Выяснение вопроса, употреблял ли потерпевший пищу и алкоголь перед смертью	45
Наличие у потерпевшего различных заболеваний	48
Проверка показаний об обстоятельствах смерти потерпевшего	49
Формулировка общих вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	50

Г л а в а III

Экспертиза трупа при наличии признаков огнестрельных повреждений	51
Признаки огнестрельных повреждений на трупе	53
Расстояние выстрела	62

Направление раневого канала и направление выстрела	69
Определение вида оружия	79
Выяснение вопроса о том, мог ли сам потерпевший нанести себе данное повреждение	83
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	89

Глава IV

Экспертиза трупа при наличии повреждений, причиненных острыми орудиями	90
Повреждения режущими орудиями	90
Повреждения колюще-режущими орудиями	95
Повреждения колющими орудиями	100
Повреждения, причиненные рубящими орудиями	104
Выяснение вопроса о том, мог ли сам потерпевший нанести себе данное повреждение	107
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	110

Глава V

Экспертиза трупа при наличии повреждений тупыми орудиями	111
Характеристика повреждений	111
Определение вида орудия	119
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	127

Глава VI

Экспертиза трупов при наличии транспортной травмы	128
Автомобильная травма	129
Железнодорожная травма	136
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	141

Глава VII

Экспертиза трупов при наличии признаков падения с высоты	142
Характеристика повреждений	142
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	144

Глава VIII

Экспертиза трупов при наличии признаков смерти от острого кислородного голодания	145
Повешение и удушение петлей	146
Удушение руками	157
Утопление	158
Сдавление груди и живота, закрытие дыхательных путей	164
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	166

Глава IX

Экспертиза трупов при наличии признаков смерти от действия крайних температур	168
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	173

Глава X

Экспертиза трупов при наличии признаков электротравмы	175
Характеристика повреждений	175
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	180

Глава XI

Экспертиза трупов при наличии признаков отравления	181
Отравление ядовитыми веществами	181
Пищевые отравления	188
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	189

Глава XII

Особые вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании женских трупов	191
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	200

Глава XIII

Экспертиза трупов новорожденных	202
---	-----

Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	208
--	-----

Глава XIV

Экспертиза неопознанных и расчлененных трупов	209
Формулировка вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой	218

Глава XV

Критическая оценка следователем заключения судебно-медицинской экспертизы	219
---	-----

Глава XVI

Допрос эксперта, дополнительная и повторная экспертизы	230
--	-----

Глава XVII

Реальные сроки проведения экспертизы трупа и дополнительных исследований	236
Приложения	241
Акт № ... судебно-медицинского исследования трупа	243
Протокол эксгумации трупа	248



Г у к о в с к а я Наталья Исидоровна
С в е ш н и к о в Вячеслав Александрович

«Судебномедицинская экспертиза трупа
по делам о насильственной смерти»

Редактор Е. Д. Д а м а н и н а.
Художник-оформитель В. И. Б е л ь с к и й.
Технический редактор Е. Н. К о с а р е в а.
Корректор Л. И. У ш а н о в а.

Сдано в набор 19/II 1957 г. Подписано
к печати 4/VI 1957 г. Формат бумаги
84×108^{1/32}; Объем: физ. печ. л. 8,00;
условн. печ. л. 13,12; учетно-изд. л. 12,96.
Тираж 20000 экз. А. 03277. Цена 4 р. 90 к.

Госюриздат Москва, Ж 4,
Товарищеский пер., 19.
Полиграфический комбинат
имени Якуба Коласа, г. Минск, Красная, 23.
Зак. 49.

Цена 4-руб.-90-коп.

-4X

|| СХАБЕНОМЪ ИЛИ СКАЯ ТРИНА ЗА ТРИНА ||

Современная гуманитарная академия

Н.С. Лобас

бывший врач сахалинских каторжных тюрем

УБИЙЦЫ

(Некоторые черты психофизики преступников)

Со снимками преступников

Москва 2008

PICTOCOLLAGES

УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.



ЖЕНЩИНЫ-УБИЙЦЫ.

DEATH

П. Н. Тарновской

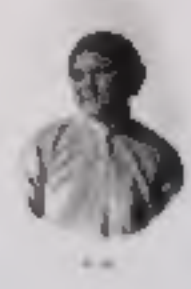
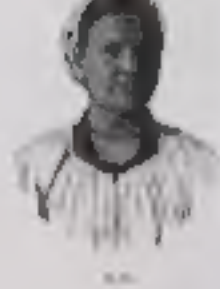
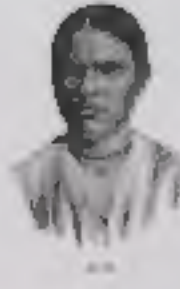
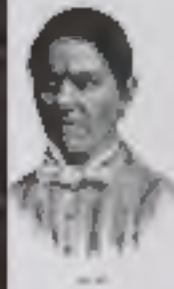
С. 153 пропущены

§ 5. Антропоэкологический подход



С. ПАТЕРЬУРГ.

Т-во "Людское Человечество", Аляска пр. 3,
1952.



¹Челюсть утолщается кзади при сильной обильной жевательной нагрузке, утолщается по средине, и образует второй выгиб, соприкасающийся с ней.



Литература. Переходы из физических принципов кривизны, наблюдаемых на пути, необходимо прежде всего упомянуть для понимания асимптотической разности частей лица.

Но поскольку человек, так или иначе существующий внутри, что есть животный компонент тела, и это животный компонент присутствует также на уровне выраженной деятельности, значит, если вынести этот животный компонент за пределы тела, то он будет существовать вне тела.

[illegible]

Асимметричные мосты, имеющие несимметричные мостовые балки, используются при обходе препятствий, а также, в частности, для обхода препятствия, имеющего форму ступеньки или бортика. В этом случае мостовые балки, имеющие несимметричную форму, могут быть выполнены в виде трапеции, имеющей меньшую ширину в месте, где мост должен преодолеть препятствие. В этом случае мостовые балки, имеющие несимметричную форму, могут быть выполнены в виде трапеции, имеющей меньшую ширину в месте, где мост должен преодолеть препятствие.

**ВСЕГДА
не верьте
тому что
кажется,
верьте
ТОЛЬКО
доказательствам.**



PIC•COLLAGE

Чарльз Диккенс. «Большие надежды» 1861 г.